



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Ensihoitajien kommunikaation merkitys potilasturvallisuuteen

Heinonen, Tiina  
Taivassalo, Heidi

2014 Laurea Lohja



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Ensihoitajien kommunikaation merkitys potilasturvallisuuteen

Heinonen, Tiina  
Taivassalo, Heidi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu, 2014

Heinonen, Tiina ja Taivassalo, Heidi

### Ensihoitajien kommunikaation merkitys potilasturvallisuuteen

Vuosi	2014	Sivumäärä	75
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Vihdin Sairaankuljetus Oy:n ensihoitajien kokemuksia potilasturvallisuuteen vaikuttavasta kommunikaatiosta tiimityöskentelyssä. Työ tehtiin yhteistyönä sairaankuljetuksen työryhmän kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli potilasturvallisuuden parantaminen kiinnittämällä ensihoitajien huomio kommunikaatioon ja tiimityöskentelyyn. Lisäksi tavoitteena oli ensihoitajien toimintatapojen yhtenäistäminen.

Opinnäytetyö on osa Pumppu-hanketta. Pumppu-hanke on yli maakuntarajojen toimiva teemahanke, jonka tavoitteena on hyvinvointipalveluiden uudistaminen uusilla tuottamistavoilla. Euroopan aluekehitysrahaston (EARK) rahoittaman Pumppu-hankkeen keskiössä on ihminen, kansalainen, jonka roolia ja tarvelähtöisyyttä vahvistetaan hankkeen avulla. Pumppu-hankkeen osuus toteutui opinnäytetyössä kansalaisten palveluiden parantamisena ja ensihoitajien uuden toimintatavan luomisena.

Muodoltaan opinnäytetyö oli toiminnallinen. Opinnäytetyön kehittämismenetelmänä käytettiin juurruttamisen menetelmää, sillä opinnäytetyön haluttiin palvelevan aitoa ja yhdessä valikoitua kehittämistarvetta. Opinnäytetyöhön sisältyi myös vapaasti valittavien opintojen kehittämisprojekti, joka toteutettiin opinnäytetyön koulutusosiona. Koulutusosio sisälsi Vihdin Sairaankuljetus Oy:n henkilökunnan toiminnalliset koulutukset, ensihoitajien kommunikaation merkityksestä potilasturvallisuudelle.

Juuruttamisen työryhmälle järjestetyn laadullisen kyselyn ja sisällönanalyysin avulla kartoitettiin työyhteisön nykytilaa. Analyysin tuloksena kehittämiskohteiksi valikoitui kommunikaatio, tiimityöskentely ja kaksoistarkastus. Kehittämiskohteiden tuotoksena järjestettiin koulutukset. Koulutukset sisälsivät tietoa ensihoitajien työtä ohjaavista laeista ja asetuksista, tutkittua tietoa kommunikaatiosta, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, tiimityöskentelystä ja kaksoistarkastuksesta. Lisäksi koulutukset sisälsivät ryhmätyöskentelyä, minkä tarkoituksena oli esitetyn videon avulla kiinnittää ensihoitajien huomio potilasturvallisuuteen. Selkeitä uusia toimintatapoja ei ollut nähtävissä opinnäytetyön aikana, mutta uusiksi toimintatavoiksi määriteltiin ensihoitajien välisen kommunikaation lisääntyminen ja huomion kiinnittäminen potilasturvallisuuteen aiempaa enemmän.

Uutta toimintatapaa ja koulutusten vaikuttavuutta arvioitiin määrällisellä kyselyllä. Kyselyn aineiston analysoinnilla saatiin tuloksia koulutusten hyödyistä ja kartoitettiin tarpeita juurtumisen onnistumiseen tulevaisuudessa. Kyselyn tulokset eivät olleet luotettavia pienen osallistujamäärän vuoksi. Osallistujat kokivat, että työtiimillä olisi mahdollisuuksia kehittää toimintaansa. Koulutukset lisäsivät hieman ensihoitajien kommunikaatiota ja he kiinnittivät huomiota potilasturvallisuuteen aiempaa enemmän. Koulutuksella ei ollut vaikutusta kaksoistarkastuksen toteuttamiseen. Vaara- ja haittatapahtumailmoitusten koettiin lisäävän potilasturvallisuutta, mutta ilmoitusten tekemiseen koulutuksilla ei ollut vaikutusta. Koulutusten ei suoraan koettu yhtenäistäneen ensihoitajien työtapoja.

Opinnäytetyön tuloksena voitiin todeta juurruttamisen mallin mukaisen kehittämistyön olevan alkuvaiheessa. Juurruttamisen onnistumiseksi seuraavan opinnäytetyön tulisi jatkaa työyhteisön ryhmäytymisen ja ensihoitajien itsestä lähtevän kehittymisen kehittämistä.

Asiasanat: ensihoitaja, juurruttaminen, kaksoistarkastus, kommunikaatio, potilasturvallisuus, tiimityöskentely.

Heinonen, Tiina and Taivassalo, Heidi

**The significance of paramedic communication for patient safety**

Year	2014	Pages	75
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was charting Vihti's Sairaankuljetus Oy's paramedics' experiences of communication affecting patient safety when working as a team. The thesis was completed in co-operation with a patient transportation work group. The thesis' goal was to improve patient safety by getting paramedics more focused on communication and teamwork. We also hope it would help unify the practices of paramedics.

The thesis is part of Pumppu project. Pumppu project is supraregional project, with the goal of renewing wellbeing-services through new means of producing services. Pumppu project is sponsored by European Regional Development Fund (ERDF) and its focus is a human or a national whose role and need orientation is strengthened through the project. In the thesis the goals of Pumppu project were realized by developing new approaches to improve patient safety.

The thesis was functional, and it used the dissemination method as the development method in it, as it is hoped to service real and jointly chosen need for development. It also included a development project of elective studies, which was executed as the thesis' training part. The training part included Vihti's Sairaankuljetus Oy's functional training for its staff about the importance of paramedics' communication to patient safety.

The work group's current form was charted with help from a qualitative survey for the dissemination work group and content analysis. Based on the analysis the focus points for improvement were selected to be communication, teamwork and double-checking. Training sessions were organized based on the development points. The training sessions included information on various laws and statutes regarding paramedics' work, researched information on communication, social interaction, teamwork and double-checking. In addition, the training sessions included working as a group, which were hoped together with the presented video to focus the paramedics' attention to patient safety.

The new procedure was evaluated with a quantitative survey, by which the effectiveness of the training sessions was evaluated. By analyzing the data from the survey, the outcomes of the training sessions benefits were found and needs for the dissemination method's success in the future were charted. The survey's results were not reliable due to small number of participants. The participants felt the work group had chances to develop its work methods. The training sessions added a small amount of communication among the paramedics and they paid more attention to patient safety than before. The training sessions had no effect on double-checking. Although the participants felt reporting dangerous and detrimental situations improved patient safety, this had no effect on reporting these situations. The participants did not feel the trainings directly unified the paramedics' work methods.

As the result of the thesis it can be said the development according to the dissemination method is in its first stages. For the dissemination to succeed, the next thesis should continue improving the development of a work community grouping and development stemming from paramedics themselves.

Keywords: paramedic, dissemination, double-checking, communication, patient safety, teamwork.

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Kehittämisympäristö .....	7
3	Kehittämistoiminnan tietoperusta .....	8
3.1	Keskeiset käsitteet .....	8
3.2	Potilasturvallisuus .....	9
3.3	Potilasturvallisuudesta vastaava lainsäädäntö ensihoidossa .....	10
3.4	Laadunhallinta ensihoidossa .....	11
3.5	Potilasturvallisuussuunnitelma osana laadunhallintaa .....	12
3.6	Kommunikaatio ja vuorovaikutus .....	12
3.7	Tiimityöskentely .....	14
4	Kehittämistoiminnan menetelmät .....	18
4.1	Juuruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä .....	18
4.2	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	20
4.3	Kysely tiedonkeruumenetelmänä .....	20
4.4	Tiedonkeruuaineiston analyysimenetelmät .....	21
4.5	Muutos kehittämistoiminnassa .....	23
5	Kehittämiskohteen tietoperusta .....	23
5.1	Sosiaalinen vuorovaikutus .....	23
5.2	Kaksoistarkastus .....	24
6	Nykytilanteen kuvaus ja kehittämiskohteen valinta .....	28
6.1	Kehittämistoiminnan toteutus .....	30
6.2	Koulutuksen sisältö ja toteutus .....	33
6.3	Koulutusten analyysi .....	37
7	Uusi toimintatapa .....	39
7.1	Uuden toimintatavan kuvaus .....	39
7.2	Toimintatavan juurruttaminen työyhteisöön ja jatkotoimenpiteet .....	39
8	Kehittämistoiminnan arviointi .....	40
8.1	Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus .....	46
8.2	Muutosprosessin ja lopputuotoksen arviointi .....	48
	Lähteet .....	50
	Kaaviot .....	54
	Kuviot .....	55
	Taulukot .....	56
	Liitteet .....	57

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Vihdin Sairaankuljetus Oy:n ensihoitajien kokemuksia potilasturvallisuuteen vaikuttavasta kommunikaatiosta tiimityöskentelyssä.

Lait säätelevät potilaan turvaa ja oikeuksia. Terveysturvalaki (1326/2010) on säädetty tarkoituksenaan parantaa potilasturvallisuutta ja määrittää hoidon laatua. Laki määrittelee, että kaikkien terveydenhuollon yksiköiden on laadittava suunnitelma yksiköiden laadunhallinnasta ja siitä, kuinka he aikovat parantaa potilasturvallisuutta. (Terveysturvalaki 1326/2010.) Lisäksi Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009 - 2013 tarkoitus on ohjeistaa ja yhtenäistää suomalaista potilasturvallisuuskulttuuria. Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian toiminta-ajatus on edistää potilasturvallisuutta yhdessä terveydenhuoltoalan toimijoiden kanssa. Tavoitteena on, että vuoteen 2013 mennessä potilasturvallisuus on yksi hoitoalan toimintatavoista ja potilaan saavat turvallista ja vaikuttavaa hoitoa. (STM 2009; Helovuori ym. 2012, 25–27.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli potilasturvallisuuden parantaminen kiinnittämällä ensihoitajien huomio kommunikaatioon ja tiimityöskentelyyn sekä ensihoitajien toimintatapojen yhtenäistäminen. Tiimi on työryhmä, joka muodostuu työyhteisön henkilökunnasta. Tiimillä on yhteinen tavoite ja näkemys potilaan hoidosta. Tiimiä ohjaa yhdessä laaditut pelisäännöt sekä toimintatavat ja sen toiminta on tavoitteellista. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.)

Työ tehtiin yhteistyönä sairaankuljetuksen työryhmän kanssa juurruttamisen menetelmällä. Juurruttamisen menetelmä on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatioiden eli uudistumisten yhtä aikaa tapahtuvaan tuottamiseen sekä käyttöönoton valmisteluun. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012a, 21.) Juurruttaminen on kehittämisen menetelmä käytännön työprosesseihin. Se perustuu käsitykseen siitä, että ihminen on aktiivinen ja oppiva toimija. Juurruttamisen ydin on yhteisön oppiminen. Jotta työyhteisö voi vaikuttaa uuden oppimiseen, on heidän pyrittävä ymmärtämään työyhteisön tavat, prosessit ja perustelut uudella tavalla. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012a, 15.) Juurruttamisen mallin mukaisesti opinnäytetyössä kartoitettiin nykytilanne, jonka tuloksien analysoinnin avulla saatiin opinnäytetyöhön kehittämiskohteet. Kehittämiskohteiksi valikoitui kommunikaatio, tiimityöskentely ja kaksoistarkastus. Näitä kehittämiskohteita lähdettiin työstämään kehittämisprojektina toteutetuilla koulutus-osioilla. Koulutusten vaikuttavuutta arvioitiin lähettämällä koulutuksiin osallistuneille kysely. Tehdyn analyysin perusteella voitiin todeta, että koulutukset olivat herättäneet osallistujissa kehittämisajatuksia. Kehitysideoita olivat esimerkiksi tiedonkulun kehittäminen, simulaatiot, turvallinen lääkehoito ja laiteturvallisuus. Juurtuminen työyhteisössä oli alkanut, mutta vaatii pidemmän ajan kuin mitä tämän opinnäytetyön puitteissa pystyttiin toteuttamaan.

Opinnäytetyö täydentää Vihdin Sairaankuljetuksen laadunhallintakansiota, jossa tarkastellaan kommunikaation ja tiimityöskentelyn merkitystä osana potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön kirjallinen osuus auditoidaan työnantajan toimesta ja liitetään Vihdin Sairaankuljetus Oy:n laadunhallinta-kansioon.

## 2 Kehittämisympäristö

Opinnäytetyö on tehty Vihdin Sairaankuljetukselle. Vihdin Sairaankuljetus Oy on perustettu vuonna 1977. Valmiussopimus kattaa kaikki tehtävät Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Lohjan sairaanhoitoalueella. Lisäksi Vihdin Sairaankuljetuksella on siirtokuljetussopimus Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) alueelle. (T. Vainio, henkilökohtainen tiedonanto 4.10.2013.)

Valmiussopimuksessa on määritetty yksiköiden minimimäärä, valmiustaso, asemapaikat ja lähtövalmius. Hälytys- ja toimintaohjeet annetaan sairaanhoitoalueen ensihoidon vastuulääkärin toimesta. Vuorokauden ajasta riippuen operatiivisessa toiminnassa on 10 - 11 yksikköä. Asemapaikkoja on kuusi. (T. Vainio, henkilökohtainen tiedonanto 4.10.2013.)

Vihdin Sairaankuljetuksen organisaatio koostuu kahdesta omistajasta ja neljästä esimiehestä. Henkilöstöä Vihdin Sairaankuljetuksessa on noin 100, joista 90 prosenttia on toistaiseksi voimassa olevissa, eli vakituisissa työsuhteissa. Sairaankuljetuksen järjestämää hoito- ja kuljetuspalvelun toimintaa ohjaa ISO 9001 Laatusertifikaatti (todistus laadusta) ja siihen sisältyvä laadunhallintajärjestelmä. Vihdin Sairaankuljetuksen henkilöstön koulutustaso on määritelty tilaajan ja toimijan välisessä sopimuksessa sekä terveydenhuoltolaissa. Tilaajana toimii HUS eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS ostaa Lohjan sairaanhoitoalueen sairaankuljetuspalvelut Vihdin Sairaankuljetukselta. (T. Vainio, henkilökohtainen tiedonanto 4.10.2013.) Terveystieteiden laitoksen ensihoidon palvelun asetuksessa määritellään sairaankuljetuksen henkilöstön koulutuksen minimivaatimukset. Operatiivisessa toiminnassa työntekijältä vaaditaan terveydenhuollon tutkinto sekä tason mukaiset lisäkoulutukset työnkuvan mukaisesti. (STM 2011.)

Vihdin Sairaankuljetuksessa koko henkilöstö on terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittaneita. Heistä suurin osa on koulutukseltaan sairaanhoitaja-ensihoitajia, koko henkilöstöstä n. 75 prosenttia. Lisäksi yrityksessä työskentelee vanhalla tutkintonimikkeellä toimivia lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Vuoden 2014 alusta voimaan astuneen lain mukaan, hoitotasolla työskenteleviltä ensihoitajilta vaaditaan ammattikorkeakoulutasoiset ensihoidon erikoistumisopinnot. Koko henkilöstöstä tämän 60 opintopisteen erikoistumisopinnot on suorittanut 85 prosenttia. (T. Vainio, henkilökohtainen tiedonanto 31.12.2013.)

Henkilöstössä on runsaasti työntekijöitä, joilla on kaksi tutkintoa terveydenhuollon alalla. Henkilöstöstä löytyy myös yamk-tutkinnon suorittaneita ja yksi terveydenhuollon maisteri. Joulukuussa vuonna 2013 henkilöstö suorittaa edellä mainittuja opintoja. (T. Vainio, henkilökohtainen tiedonanto 31.12.2013.)

Opinnäytetyössä toimii yhteistyökumppanina Pumppu-hanke. Pumppu-hanke on Euroopan aluekehitysrahaston (EARK) rahoittama teemahanke, joka toimii yli maakuntarajojen. Hanke toteutetaan vuosina 2011-2014 Etelä-Suomen EARK-alueella ja rahoittajana toimii Päijät-Hämeen liitto, Etelä-Suomen maakuntien EU-yksikkö. (Pumppu-hanke 2014.)

Hankkeessa on mukana neljä eri maakuntaa, Etelä-Karjala, Kanta-Häme, Uusimaa ja Varsinais-Suomi ja koordinaatiosta hankkeessa vastaa Innopark Programmes Oy. Pumppu-hankkeen osatoteuttajina toimii Laurea-ammattikorkeakoulu, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom, Hämeenlinnan kaupunki, Turun ammattikorkeakoulu sekä Turun yliopisto. (Pumppu-hanke 2014.)

Pumppu-hankkeen kehittämisen keskiössä on ihminen, kansalaislähtöisesti. Hankkeessa edistetään ja kehitetään hyvinvointipalveluiden kansalaislähtöisiä monituottajamalleja. Tavoitteena on uudistaa hyvinvointipalveluita ja tapaa jolla niitä tuotetaan. Hanke edistää ylimaakunnallisen yhteistyön avulla alueiden välistä tiedon ja hyvien käytänteiden välittymistä. (Pumppu-hanke 2014.) Pumppu-hankkeen tavoitteet opinnäytetyössä ilmenevät uuden toimintatavan luomisena, mikä kehittää potilasturvallisuutta.

### 3 Kehittämistoiminnan tietoperusta

#### 3.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön teksteissä esiintyy seuraavia käsitteitä, joita on avattu tässä kappaleessa.

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon organisaatioiden ja yksiköiden toimintoja ja periaatteita, joiden tarkoituksena on varmistaa potilaalle turvallinen hoito. Potilasturvallisuus kattaa annettavan hoidon, lääkitys- sekä laiteturvallisuuden. Potilasturvallisuudella varmistetaan, että potilas saa turvallisen hoidon mahdollisimman vähin haitoin. Potilasturvallisuus tarkoittaa myös potilaan kokemusta oikeasta ja turvallisesta hoidosta mahdollisimman vähin haitoin. (Helavuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13–14; Snellman 2008; 20–21; STM 2009.)

Ensihoito tarkoittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitoa sekä tarvittaessa hoitoyksikköön kuljettamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Ensihoitaja työskentelee ensihoitopalvelun yksikössä. Ensihoitajalla on oltava vähintään opistoasteinen terveydenhuoltoalan tutkinto. Koulutustason vaatimus riippuu ensihoitopalvelun yksikön määrittely-tasosta. Hoitotasolla työskentelevältä hoitajalta vaaditaan korkeampaa koulutustasoa kuin perustasolla työskentelevältä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Käsitteet tiimi ja työryhmä viittaavat yhdessä tekemiseen yksilöllisen toiminnan sijaan. Käsitteellä tiimi tarkoitetaan kehittyneempää yhteistyön organisoivaa joukkoa kuin työryhmällä. (Silén-Lipponen, Tossavainen & Turunen 2004, 188–200.)

Tässä työssä kommunikaatiolla tarkoitetaan ensihoitajien välistä kommunikaatiota. Kommunikaatio on verbaalista eli sanallista tai nonverbaalista eli sanatonta, eleisiin, ilmeisiin ja liikkeisiin perustuvaa viestintää. (Viestintätieteiden laitos 2013a; Viestintätieteiden laitos 2013b.)



### 3.2 Potilasturvallisuus

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009 - 2013 tarkoitus on ohjeistaa ja yhtenäistää suomalaista potilasturvallisuuskulttuuria. EU (Euroopan unioni) on asettanut omat määritteensä ja ohjeistuksensa potilasturvallisuudesta. Myös WHO (World Health Organization), OECD (Kehittyneiden markkinatalousmaiden yhteistyöjärjestö) ja pohjoismaiden ministerineuvosto seuraavat potilasturvallisuuden edistymistä. WHO on perustanut World Alliance for Patient Safety- organisaation vuonna 2004, mahdollistaakseen edellytykset koko maailman kattavalle potilasturvallisuutta edistävälle työlle. Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian toiminta-ajatus on edistää potilasturvallisuutta yhdessä terveydenhuoltoalan toimijoiden kanssa. Tavoitteena on, että vuoteen 2013 mennessä potilasturvallisuus on yksi hoitoalan toimintatavoista ja potilaan saavat turvallista ja vaikuttavaa hoitoa. (STM 2009; Helovuom. 2012, 25–27.)

Potilasturvallisuusstrategia asettaa tavoitteita, että myös potilaat osallistuvat potilasturvallisuuden kehittämiseen ja parantamiseen. Potilasturvallisuutta tulee hallita ennakoiden ja virheistä oppien. Vaaratapahtumat tulee raportoida ja niistä tulee oppia. Potilasturvallisuutta tulee edistää suunnitelmallisesti ja siihen tulee olla käytettävissä riittävästi voimavaroja. Terveysturvallisuuden tutkimusten ja opetuksen yhteydessä tulee huomioida potilasturvallisuus. (STM 2009.)

Suomen potilasturvallisuusstrategia on antanut tavoitteet, joihin sosiaali- ja terveysalan yksiköt pyrkivät. Lisäksi Terveysturvallisuuslaissa on pykälä laatu- ja potilasturvallisuudesta ja sen täyttymistä ja täytäntöönpanoa ohjaa asetus. Pykälä määrittelee muun muassa, että terveydenhuollon toimintojen on perustuttava näyttöihin ja sen, että kuntien velvollisuus on vastata potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. (Helovuom. 2012, 31–33; Terveysturvallisuuslaki 1326/2010, 8 §.)

Vastuu turvallisen hoidon toteuttamisesta ja hoidon laadusta kuuluu jokaiselle ammattihenkilölle, joka työskentelee sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Tavoitteena on, että toiminta olisi virheetöntä ja sitä varten työpaikat ja koulutus painottavat huolellisuuden ja tarkkaavaisuuden merkitystä. Tärkeää on kuitenkin, että kun inhimillinen virhe sattuu, siitä otetaan opiksi. Potilas on aina hoidon keskiössä ja häneltä saatuihin palautteisiin tulee suhtautua ajatellen, että ne ovat tärkeä osa toiminnan ja turvallisuuden kehittämisessä. (Helovuom. 2012, 21–22.)

Suomessa potilasturvallisuuskoulutusta ei vielä toteuteta lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan peruskoulutuksissa järjestelmällisesti. Potilasturvallisuusstrategian ohjeistuksen mukaan peruskoulutuksissa tulisi kouluttaa ja opettaa potilasturvallisuusosaamista ja antaa lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle edellytyksiä, joilla voidaan luoda potilasturvallisuutta tukeva toimintakulttuuri. Potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta merkittäviä ovat olleet koulutuksissa käytetyt simulaatio-opetukset. Niiden avulla voidaan harjoitella turvallisesti toimintatilanteissa ja -ympäristöissä, jotka muistuttavat oikeanlaisia käytännön tilanteita ja ympäristöjä. (Helovuom. 2012, 36–37.)

Potilasturvallisuuskulttuuri on puheissa liitetty potilasturvallisuuden yhteyteen. Edellytys hyvälle potilasturvallisuuskulttuurille on, että organisaatio pitää sitä tärkeänä arvona ja edistää sitä suunnitellusti. Koko organisaation sekä jokaisen työntekijän asenteista, arvoista, toimintaperiaatteista ja toimintatavoista muodostuu potilasturvallisuuskulttuuri. Potilasturvallisuuskulttuurin kehittymisen mahdollistamiseksi jokaisen organisaatiossa työskentelevän tulee ymmärtää turvallisuuden tarkoitus ja merkitys. WHO on määritellyt viisi kriteeriä hyvälle potilasturvallisuudelle. Hyvässä potilasturvallisuuskulttuurissa kaikkien työntekijöiden tulee hyväksyä henkilökohtaisesti vastuu omasta, muiden työntekijöiden, potilaiden ja heidän läheistensä turvallisuudesta. Hyvässä kulttuurissa turvallisuus asetetaan toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden edelle. Hyvä potilasturvallisuuskulttuuri kannustaa ja rohkaisee tunnistamaan turvallisuuspoikkeamat ja keskustelemaan niistä sekä ratkaisemaan ne. (Helovuori ym. 2012, 92–94; WHO 2008, 54–55.)

Potilasturvallisuuteen kuuluu myös seuranta ja arviointi. Haittatapahtumien määrän ja laadun lisäksi tulee arvioida organisaation rakenteellisia tekijöitä, prosesseja, asenteita toiminnan taustalla, normeja sekä käsityksiä. Tärkeää on pystyä monipuolisesti hahmottamaan toiminnan riskit, jolloin pystytään valitsemaan oikeat kehittämiskohteet. Tiedonkeruumenetelmiä, joilla mahdollistetaan kokonaiskuvan hahmottaminen: seurataan vaaratapahtumia ja palvelupoikkeamia, tutkitaan tapahtuneet vaaratilanteet, tehdään riskianalyyskejä ja -kartoituksia, seurataan potilasturvallisuusindikaattoreita, mitataan potilasturvallisuuskulttuuria, tehdään kyselyjä henkilöstölle ja potilaille, suoritetaan potilasturvallisuus-auditointeja ja -arviointeja sekä tehdään kohdennettuja potilasturvallisuus selvityksiä. Potilaiden ja heidän läheistensä tietoa ja kokemuksia tulee hyödyntää potilasturvallisuuden kehittämisessä. (Helovuori ym. 2012, 116–118.)

Organisaation turvallisuuteen voidaan vaikuttaa kehittämällä työntekijöiden osaamista.

Terveystietolain velvoittaman potilasturvallisuussuunnitelman tulee sisältää tiedot niistä tavoista, joilla työntekijät osallistuvat potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan kehittämiseen sekä saavat omasta toiminnastaan palautetta. Potilasturvallisuusasioista tiedottaminen, asioiden säännöllinen käsittely yhdessä työntekijöiden kanssa sekä yhteistyötä edistävä moniammatillinen, vuorovaikutuksellinen koulutus täyttävät lain asettamat vaatimukset. (Helovuori ym. 2012, 166–169.)

### 3.3 Potilasturvallisuudesta vastaava lainsäädäntö ensihoidossa

Ensihoidon toimintaa ohjaavat useat eri lait. Opinnäytetyössä on käsitelty keskeisimpiä lakeja ja asetuksia, jotka vaikuttavat ensihoitajien päivittäiseen toimintaan.

Lait säätelevät potilaan turvaa ja oikeuksia. 2011 toukokuussa voimaan astunut terveydenhuoltolaki (1326/2010) on säädetty tarkoituksenaan parantaa potilasturvallisuutta ja määrittää hoidon laatua. Laki määrittelee, että kaikkien terveydenhuollon yksiköiden on laadittava suunnitelma yksiköiden

laadunhallinnasta ja siitä, kuinka he aikovat parantaa potilasturvallisuutta. (Terveysturvallisuuslaki 1326/2010.)

Ensihoitopalvelu asetus on osa terveydenhuoltolakeja (1326/2010). Asetuksessa kuvataan kaikki ensihoitopalvelun tehtävät sekä erityisvastuualueen ensihoidokeskuksen tehtävät. Asetus määrittelee ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen sisällön, eri ensihoitopalvelun riskialueet, ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat sekä potilaiden tavoittamisajat. Ensihoitopalvelu asetuksessa säädetään ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö, sekä heidän koulutustasonsa. Asetukseen sisältyy lisäksi ohjeet johtamisjärjestelmästä, ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävät sekä asetuksen voimaantuleminen ja tiedot siirtymäsäännöksistä. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 18–19.)

Asetus ensihoitopalvelusta on ensihoidon kulmakivi, koska se määrittelee koko ensihoidon palveluiden toiminnalliset kriteerit. Vuonna 1993 voimaan astuneen lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), tarkoituksena on potilaan oikeusturvan parantaminen ja yhteistyön selkeyttäminen terveydenhuollon henkilöstön ja potilaiden välillä (Finlex 1992). Potilaslain vaikutus ensihoidon potilaiden asemaan on merkittävä. Laissa korostetaan potilaiden oikeuksia hyvistä terveyden- ja sairaanhoidon palveluista, potilaiden kohtelusta ja se määrittelee potilaiden hoitoon pääsyn sekä tiedonsaannin. Lailla turvataan myös potilaiden itsemääräämisoikeus ja se antaa ohjeistuksen alaikäisten potilaiden asemasta. Lisäksi laissa määritellään kuinka potilasasiakirjat on laadittava ja säilytettävä sekä säädetään potilastietojen salassa pitämisestä ja luovuttamisesta. (Kuisma ym. 2013, 19.)

Joissain tilanteissa, kuten itsetuhoisen potilaan hoidosta kieltäytymisen yhteydessä, ensihoidossa tarvitaan poliisin virka-apua. Poliisin virka-avusta ja toimintavarmuudesta määritellään mielenterveyslaissa. (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 30–31.)

Ensihoitajan oikeuksiin ja vastuuseen vaikuttaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Laissa määritellään ensihoitajan tehtävistä, oireiden selvittämisestä ja tutkimuksista ja niiden seurauksena velvollisuudesta tehdä olettaen sairauden luonteesta ja syystä. Sairaalan ulkopuolella työskentely on luonteeltaan hyvin poikkeavaa verrattuna sairaala-, laitos-, tai terveyskeskus-työskentelyyn. Tästä johtuen ensihoitajat tarvitsevat hätätilanteissa riittäviä hoito- ja toimenpidevalmiuksia sekä erilaisia valtuuksia. Nämä perustuvat ensihoitajan koulutustasoon, määräaikaisiin hoitolupiin ja tilannekohtaisiin tapauksiin, joissa konsultoidaan lääkäriä. Lupa on ensihoitajalle velvoite ja se on aluekohtainen. Luvat myöntää ensihoidon lääkäri, joka on vastuussa sairaanhoitopiiristä. (Kuisma ym. 2013, 17–21.)

### 3.4 Laadunhallinta ensihoidossa

Potilasturvallisuus on osa laadukasta terveydenhuoltoa. Vihdin Sairaankuljetus on osa ISO 9001 Laatusertifikaattia, joka ohjaa yrityksen toimintaa. Sertifikaattiin sisältyy laadunhallintajärjestelmä, joka on määritelty terveydenhuoltolaissa jokaisen terveydenhuollon yksikön laadittavaksi. (Terveysturvallisuuslaki

1326/2010). Opinnäytetyön oli tarkoitus liittää Vihdin Sairaankuljetuksen laadunhallintajärjestelmään osuus henkilöstön kommunikoinnista ja tiimityöskentelyn merkityksestä potilasturvallisuudelle.

ISO on lyhenne järjestöstä International Organisation for Standardisation. ISO laatii standardeja tuotteille ja palveluille. ISO 9001 on laadunhallintaa käsittelevä standardi. Laatustandardit ovat kokonaisuus, jonka perusteet ja sanaston määrittelee ISO 9000. Laatustandardit määritellään niin, etteivät ne ole riippuvaisia toimialoista. Toimialoista riippumattomuus tarkoittaa sitä, että laatustandardeja soveltavan on määriteltävä itse kriittiset toimintaansa vaikuttavat alueet, joita voivat olla esimerkiksi henkilöstön sitoutuminen, järjestelmällinen johtamistapa, jatkuva parantaminen ja asiakaskeskeisyys. (Kuisma ym. 2013, 69–72.)

Kehittäminen ja riskien hallinta kuuluvat keskeisinä osina ensihoidon organisaation johtamiseen. Potilasturvallisuuden suunniteltu ja kokonaisvaltainen kehittäminen on osa laadukasta hoitamista. Kehittämisen taustalla on potilasturvallisuusjärjestelmä, mikä on toimintatapojen kokonaisuus ja sitä on kuvattu ja ohjeistettu organisaatiotasolla. Potilasturvallisuusjärjestelmän tavoitteet ovat potilasturvallisuuden edistäminen ja kehittäminen, tiedotus ja koulutus potilasturvallisuuteen liittyen sekä tiettyjen potilasturvallisuustapahtumien seuraaminen, analysoiminen ja raportointi. (Castrén ym. 2012, 46.) Opinnäytetyö oli osa potilasturvallisuuden kehittämistä sekä tiedotusta ja koulutusta liittyen potilasturvallisuuteen.

### 3.5 Potilasturvallisuussuunnitelma osana laadunhallintaa

Laadunhallintajärjestelmän osana on potilasturvallisuussuunnitelma. Suunnitelma sisältää tiedot johtamisesta ja vastuuhenkilöistä, mukaan lukien henkilön, joka vastaa potilasturvallisuus-asioista. Potilasturvallisuussuunnitelma sisältää asiaa henkilöstöjohtamisesta sekä avoimesta turvallisuuskulttuurista, henkilöstön osallistumisesta ja etenkin uusien työntekijöiden perehdyttämisestä sekä henkilöstön täydennyskoulutuksista. (Kuisma ym. 2013, 63–64.)

Lisäksi suunnitelmaan sisältyy tiedot potilaiden ja läheisten osallistumisesta, laadunhallinnan asiakirjat sisältäen erikseen lääkehoitosuunnitelman, tietoa turvallisuusriskien hallinnasta, dokumentoinnista ja tiedonkulusta, selvityksen raportoinnista, ilmoitusjärjestelmistä ja korjaavista toimenpiteistä sekä alueellisesta yhteistyöstä. Potilasturvallisuussuunnitelman ohjeistuksen mukaan työnantaja edellyttää henkilöstön osallistumista koulutuksiin ja uusien työntekijöiden perehdyttämistä järjestämällä heille koulutusta. Koulutusten avulla työntekijät pystyvät kehittämään toimintatapojaan ja siltä osin parantamaan potilasturvallisuutta. (Kuisma ym. 2013, 63–64.) Opinnäytetyön osana järjestettävät koulutukset olivat osa edellä mainittua.

### 3.6 Kommunikaatio ja vuorovaikutus

Kommunikaatiolla ensihoidossa tarkoitetaan ensihoitajien välistä kommunikointia (Castrén ym. 2012, 74). Tässä opinnäytetyössä kommunikaatiota kuvataan myös sanalla vuorovaikutus.

Vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä roolissa ihmisten välisessä kanssakäymisessä eli kommunikoinnissa. Vuorovaikutuksella ja viestinnällä ihmiset vaikuttavat toisiinsa. Vuorovaikutus on tiedon siirtämistä eteenpäin, erilaisten tunteiden ja ihmisten kokemien tunnetilojen jakamista toistensa kanssa sekä sosiaalista kanssakäymistä ja yhteenkuuluvuutta. Kommunikaatio ja viestintä voi olla joko tiedostettua tai tiedostamatonta. Vuorovaikutus voidaan jakaa osiin, verbaaliseen eli sanalliseen viestintään ja nonverbaaliseen eli sanattomaan viestintään. Nämä viestintätavat kulkevat rinnakkain ja täydentävät toisiaan. (Castrén ym. 2012, 74.) Vuorovaikutuksella henkilö pyrkii viestittämään uskomuksiaan, tunteitaan ja aikomuksiaan, joko sanallisesti tai sanattomasti. Jotta viesti tulisi ymmärretyksi oikein, on toisen henkilön katsottava asiaa viestin lähettäjän näkökulmastaan. (Himberg & Jauhiainen 2003, 81.)

Verbaaliseen eli sanalliseen viestintään sisältyy puhuminen, kaikki puhe ja siihen liittyvät ilmeet ja eleet. Äänenpainoilla ja äänensävyillä on suuri merkitys siihen, kuinka kuulija reagoi puhuttavaan asiaan. Äänensävyistä esimerkkeinä voidaan antaa käskevä sävy verrattuna pyytävään sävyyn. Äänensävyt luovat erilaiset käsitykset puhujan aikomuksista. (Castrén ym. 2012, 74–75.) Sanallisessa viestinnässä on myös ongelmia. Nämä ongelmat voivat koostua esim. siitä, että sanojen merkitys ei ole kaikille samaa tarkoittava asia tai siitä, että sanallinen ilmaisukyky vaihtelee ihmisillä suuresti. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 14).

Kommunikaatiosta suurin osa on sanatonta eli nonverbaalista viestintää (Mäkelä ym. 2001, 14). Sanaton viestintä käsittää esimerkiksi katsomista, kuuntelemista, toisen ihmisen koskettamista, liikkeitä ja ilmeitä sekä eleitä (Castrén ym. 2012, 74–75).

Ensihoitajan työssä vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä asemassa. Ensihoitajan ammattitaitoinen käyttäytyminen, olemus ja persoonallisuus vaikuttavat ympäristöön luottamusta sekä uskottavuutta herättävästi. Hyvä itsensä tunteminen on kaikkien vuorovaikutuksellisten taitojen perusta. Positiivinen suhtautuminen ympäristöön edellyttää ensihoitajalta hyvää itseluottamusta ja sen kulmakivet ovat itseensä ja omiin mahdollisuuksiinsa sekä kykyihinsä luottaminen. Kyky oppia uutta ja halu kehittää itseään ovat myös osa vuorovaikutustaitoja. Hyvä vuorovaikutus edellyttää avointa ja rehellistä käytöstä. Omana itsenä esiintyminen ja ammatillisuus ovat keskeisiä asioita. Kohtelias käyttäytyminen, hyvien tapojen noudattaminen, ihmisiin suhtautuminen ja muiden arvostaminen kuuluvat vuorovaikutustaitoihin, joita pystyy halutessaan kehittämään ja harjoittelemaan. (Castrén ym. 2012, 75–76.)

Tutkimuksen mukaan puutteellinen kommunikaatio ja viestintä lisäävät hoitovirheiden riskiä ja sitä kautta vaarantavat potilasturvallisuutta. Koulutuksilla voidaan lisätä tiimityöskentelyn tehokkuutta ja vähentää virheiden mahdollisuuksia. Hyvä kommunikaatio on tärkeää potilasturvallisuuden parantamisessa ja kehittämisessä. (Brock ym. 2013.)

Turvallinen työskentely asiakaspalvelussa edellyttää hyviä kommunikointitaitoja (Hjelt-Putilin 2005, 24). Kommunikaatiokäyttäytymisellä pystytään vaikuttamaan niin oman, toisten kuin koko työyhteisönkin turvallisuuteen (Hjelt-Putilin 2005, 26).

Kasvokkain tapahtuvassa kommunikaatiotilanteessa kommunikaatiotaidot ovat tärkeä osata. Lähikontaktissa viesti koetaan henkilökohtaisesti ja vahvana niin myönteisessä kuin kielteisessäkin merkityksessä. Palvelualalla tilanteet voivat olla uhkaavia ja ennalta arvaamattomia. Näitä uhkaavia ja ennalta arvaamattomia tilanteita voidaan ehkäistä kommunikoinnin avulla. Turvallisuustilanteeseen voidaan vaikuttaa omalla käyttäytymisellä ennaltaehkäisevästi, hallitusti sekä lieventävästi. Päämääränä se, että turvallisuutta uhkaava tilanne ei kärjisty räjähdyspisteeseen asti. (Hjelt-Putilin 2005, 15–30.)

Turvallisuutta turvaava viestintä on sanallista. Viestinnän on oltava selkeää, ymmärrettävää sekä täsmällistä. Mikäli viestintä on epäselvää tai se puetaan vaikeaselkoisiksi sanoiksi, viesti ei tule ymmärretyksi ja turvallisuus vaarantuu. Epäselvyys viestinnässä voi johtaa esim. ohjeiden väärinymmärrykseen, virheisiin toiminnassa tai toiminnan tekemättömyyteen. Näiden lisäksi epäselvä viestintä pidentää miettimistarvetta ja -aikaa. Kiireisessä tilanteessa tämä huonontaa taas turvallisuutta. (Hjelt-Putilin 2005, 97.)

### 3.7 Tiimityöskentely

Tiimi on vähintään kahden työntekijän välinen vuorovaikutuksellinen suhde. Tiimin jäsenet ovat riippuvaisia toisistaan ja työskentelevät yhteisen päämäärän eteen potilaan hoidon ollessa työn keskiössä. Yhteiseen tavoitteeseen pyrkimisen etuna on, että tiimin jäsenet voivat jakaa tietoa toisilleen ja yhteisen päätöksenteon tuloksena voidaan toteuttaa hyvää, potilaskeskeistä hoitoa. (CHSRF 2006.)

Tiimi on perustehtävän toteuttamisen työkalu, mutta se on myös kehittämisen työkalu hoitotyössä. Kehittämisen työkalu se on silloin, kun tiimityö perustuu oman työn suunnitteluun ja jäsenten vaikutusmahdollisuuteen. Tiimityö motivoi henkilökuntaa ja saa työntekijät sitoutumaan heidän perustehtäväänsä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.) Tehokkaalla tiimityöskentelyllä voidaan parantaa potilaiden hoidon laatua sekä potilasturvallisuutta. Lisäksi tehokas tiimityöskentely vähentää terveydenhuollon henkilöstön työuupumusta. (CHSRF 2006.)

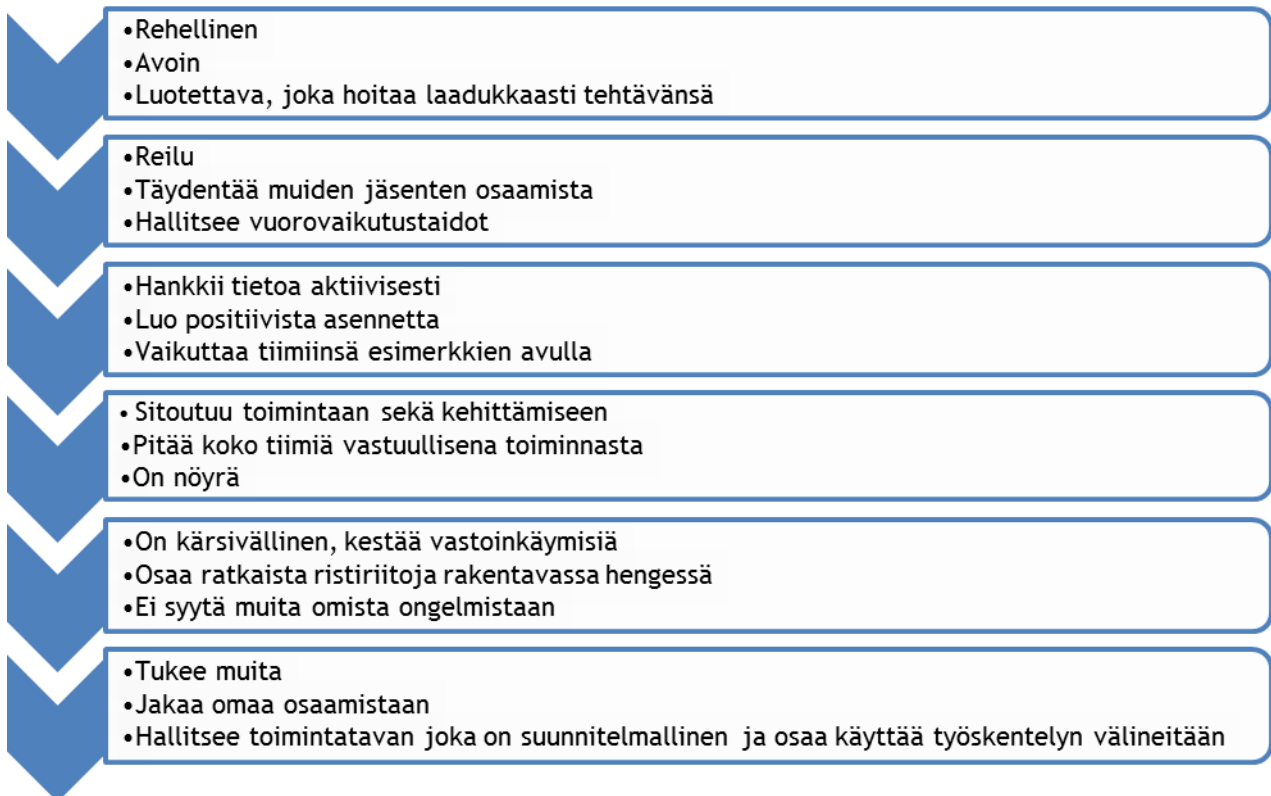
Tiimin toiminnassa yksilöllä on vastuu, mutta tiimissä on myös yhteisvastuu siitä, että toiminta sujuu. Työntekijät ovat vastuussa omasta ammatillisesta toiminnastaan, mutta tiiminä vastuu kannetaan perustehtävän hoitamisesta yhdessä. Yhteistyötä muokkaa aika ja toistensa tunteminen. Yhdessä pitkään työskennelleet tuntevat toisensa erikoisosaamisen ja kykenevät työtehtävissä hyödyntämään näitä taitoja paremmin. (Koivukoski & Palomäki 2009, 16.)

Henkilöstövaihdokset aiheuttavat tiimissä muutosta ja tiimin tulee pystyä vastaamaan muutoksiin. Kun tiimiin tulee uusi jäsen, tiimi muodostaa uuden tavan toimia. Uudelle työntekijälle annetaan mahdollisuus tuoda uusia näkemyksiä ja omia vahvuuksia tiimin käyttöön. (Koivukoski & Palomäki 2009, 16.)

Tiimissä työskentely on yhteistyötä. Yksilösuorittaminen tai muiden aliarvioiminen ei kuulu tiimityöskentelyyn. Vastuu työskentelystä muuttuu kun tiimin jäsenet saavat työskennellä itseohjautuvasti, sopimusten pohjalta. Tällöin tiimi kantaa vastuuta ja huolta asioiden sujumisesta sovittujen arvojen ja strategioiden mukaisesti. Näin syntyy laadukasta toimintaa, jolla edistetään potilaan hyvää hoitoa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 16.)

Ensihoidossa työskennellään pareina ja on hyvin tärkeää osata toimia huomioiden työpari ja pyrkiä yhdessä yhteisiin tavoitteisiin. Ensihoitajat ovat tiimi muiden työparien kanssa. Pari- ja tiimityön toimimiseksi edellytetään lujaa luottamusta ja arvostusta toisia kohtaan sekä laajoja vuorovaikutustaitoja. Yhdessä tekeminen ja siitä syntyvä kokemus ohjaavat tiimi- ja parityöskentelyä. Edellytykset hyvälle parityöskentelylle ovat sovitut mallit toiminnassa. Hoito-ohjeilla, toimintaohjeilla ja erikseen sovitulla sekä määritellyillä vastuualueiden jakamisella helpotetaan työskentelyä. Kun ohjeistukset, tavoitteet ja päämäärät ovat yhteisiä, parin on helpompaa toimia tiiminä tietäen oman ja parinsa toimenkuvat. (Castrén ym. 2012, 78.)

Tärkeimmät tiimityöskentelytaidot ovat kommunikaatiotaidot. Kommunikaation taitoja ovat kuunteleminen, puhuminen, informaation jakaminen, taito tehdä yhdessä, luottamus, avoimuus ja ongelmienratkaisun hallinta. (Heikkilä 2002, 177.) Olemalla luotettava ja varmistamalla asioita, kysymällä ja kuuntelemalla sekä pohtimalla osoitetaan luotettavuus tiimin jäsenenä (Castrén ym. 2012, 76). Tehokkaasti toimivassa tiimissä jokaisen tulisi pyrkiä samaan tavoitteeseen ja omalla työskentelyllään vaikuttaa siihen. Laatuun panostaminen ja kehittymiseen sekä kehittämiseen pyrkiminen ovat tärkeitä osia tiimin toiminnassa. (Agnew 2005.) Salmisen (2013, 72–76) mukaan hyvä tiimin jäsen omaa monenlaisia luonteenpiirteitä (Kuvio 1).



Kuvio 1: Hyvän tiimin jäsenen ominaisuudet (mukaillen Salminen 2013, 72–76)

Parityöskentely on haastavaa. Kahden erilaisen ihmisen tiivis ja jatkuva yhdessäolo voi aiheuttaa myös haasteita työskentelylle. Tärkeintä on hyväksyä työpari sellaisenaan, heikkouksineen ja vahvuuksineen. Työparin on tarvittaessa vahvistettava toinen toisiaan jakamalla ja ottamalla vastaan tietoa ja ohjeita toiselta. Mikäli työparin välillä syntyy ristiriitoja tai ongelmatilanteita, ne eivät saa vaikuttaa työn laatuun ja ne on selvitettävä nopeasti. (Castrén ym. 2012, 78.)

Tiimityöskentely on tiivistä, siinä henkilökohtaiset ongelmat tulevat herkästi esille, eikä niitä voida millään täysin estää. Tehokkuus ja prosessien muutokset tiimissä koetaan yhdessä toimimisen kautta, myös keskeiset ongelmat liittyvät yhteistyöhön. (Heikkilä 2002, 320.)

Ihmisten välisessä yhteistyössä syntyy ristiriitoja, eikä toimivan tiimin edellytyksenä olekaan, että kaikki pitäisivät kaikista (Heikkilä 2002, 320). Henkilökunnan tulisi kuitenkin pystyä siirtämään henkilökohtaiset kemiaat syrjään, jotta työtä voidaan tehdä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Salminen 2013, 95).

Ongelmista havaitaan ensimmäisenä oireet, eivätkä syyt, jotka aiheuttavat oireet. Tiimityöskentelyä voi häiritä joko henkilökohtaiset ongelmat tai ns. pysyvät persoonallisuuden piirteet. Henkilökohtaisia ongelmia voi olla esim. huonotuulusuus, innottomuus, tasapuoleton työskentely, kommunikaatiovaikeudet, toisten epäily tai vahtiminen, töistä pois jääminen tai välinpitämättömyys. Näihin voidaan useimmiten vaikuttaa, mutta pysyvät persoonallisuuden piirteet kuten esim. sisäänpäinsuuntautuneisuus on hyväksyttävä ja käännettävä tiimin voimavaraksi. Kenenkään persoonaan ei voida juurikaan vaikuttaa, mutta jokaista voidaan ohjata muuttamaan tiimityöskentelyään. (Heikkilä 2002, 320–323.)



Kukaan ei ole täydellinen ja virheitä vuorovaikutuksessa sattuu. Huonoa käytöstä on pyydettävä anteeksi tiimin muilta jäseniltä ja virheestä tulee ottaa opiksi. Arvioidessasi tiimin jäsenten toimintaa on hyvä tutkia myös omaa toimintaa. Jokin omassa toiminnassa saattaa ärsyttää muita tiimin jäseniä. Etenkin kiireisistä ja stressaavista tilanteissa on hyvä pohtia omaa käytöstä. Omassa käytöksessä on hyvä kiinnittää huomiota siihen, kuinka paljon puhut tai kuuntelet, pidätkö kiinni lupauksistasi, kritisoitko muiden keksimiä asioita, kilpailetko vallasta tai huomiosta, aliarvioitko toisia tai oletko taipuvainen konflikteihin? (Salminen 2013, 98.)

Tärkeintä on ratkaista ristiriidat rakentavasti. Tiimityö toimii silloin, kun henkilökunta on rehellisiä toisilleen, koska tämä luo luottamusta. Uskalla olla oma itsesi, kertoa mielipiteesi ja puolusta oikeuksiasi, mutta tee se rakentavasti. Luottamus ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat tiimin kivijalka. Kivijalan lisäksi tarvitaan palautetta tiimin jäseniltä, avoimuutta sekä rehellisyyttä. Hyvä palaute tuo motivaatiota ja hyvinvointia työyhteisöön, tämän takia kiitosta on tärkeää antaa. (Salminen 2013, 102–103.)

Tiimityöskentelyn kehittäminen on pitkäkestoista toimintatapojen muokkaamista. Kehittäminen aloitetaan määrittämällä nykyinen tilanne. Samalla tutkitaan tämänhetkiset toimintatavat, se mihin nykyiset toimintatavat perustuvat sekä päämäärä mitä kehittämisellä voidaan tavoitella. Tavoitteena on luoda yhtenäiset arvot, jonka avulla kehitystyötä lähdetään tekemään. (Koivukoski & Palomäki 2009, 23.)

Kehittämistyössä katsotaan tulevaisuuteen ja odotetaan maltillisesti kehittymisen tuloksia. Työyhteisö pohtii omaa työtään, kyseenalaistaa työskentelytapojaan sekä toimintamallejaan. Tästä syntyy uusi ajattelutapa ja työyhteisön kehittyminen mahdollistuu. (Koivukoski & Palomäki 2009, 23.)

Kehittämistyötä voidaan tehdä usealla eri tavalla. Lyhyetkin yhteiset ajat ovat tärkeitä, samoin koulutuspalaverit. Kouluttajan ei tarvitse aina olla ulkopuolinen henkilö. Kiivastahtisessa pareittain tehtävässä työssä yksi keino voi olla antaa parin tehdä kehityskohteesta etukäteisvalmisteluja, jotka sitten käydään tiimin kesken läpi. Koko tiimi tekee alustuksen jälkeen tarvittavia päätöksiä ja arviointia, jonka pohjalta kehitetään asiaa eteenpäin. Toinen tapa toteuttaa kehitystyötä on laittaa esim. kahvihuoneen seinälle tyhjä paperi, johon voi ohimennen kirjata ne asiat jotka mietityttävät tai herättävät ajatuksia. Näitä asioita voidaan purkaa sovituin väliajoin, esim. tiimipalavereissa. Valkoisen paperin ideat lisääntyvät ja muuttuvat koko ajan, kehittäminen elää mukana arjessa ja jokaisella on mahdollisuus tuoda asioita tämän avulla esille. (Koivukoski & Palomäki 2009, 24.)

Tiimityöskentelyä voidaan harjoitella ja tehostaa esimerkiksi simulaatiokoulutuksilla. Näissä koulutuksissa ensihoitajat saavat varmuutta tapauksien hoitamiseen ja kehittävät parin välistä yhteistyötä ja kommunikaatiota. Näistä harjoitteista hyötyvät etenkin sijaiset saadessaan kokemusta ja oppiessaan tuntemaan tiimiä sekä sen työskentelytapoja. Tiimin kehittäminen tähtää laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon. (Meurling, Hedman, Sandahl, Felländer-Tsai & Wallin 2013.)

## 4 Kehittämistoiminnan menetelmät

### 4.1 Juurruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä

Juuruttaminen on kehittämisen menetelmä käytännön työprosesseihin. Se perustuu käsitykseen siitä, että ihminen on aktiivinen ja oppiva toimija. Juurruttamisen ydin on yhteisön oppiminen. Jotta työyhteisö voi vaikuttaa uuden oppimiseen, on heidän pyrittävä ymmärtämään työyhteisön tavat, prosessit ja perustelut uudella tavalla. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012a, 15.)

Juuruttamisen menetelmä on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatioiden eli uudistumisten yhtä aikaa tapahtuvaan tuottamiseen sekä käyttöönoton valmisteluun. Juurruttamisesta muodostettiin ensin sovellus työorganisaatioiden ja ammattikorkeakoulutuksen väliseen kehittämis- ja innovaatiotoimintaan, jota kehitetään edelleen jatkuvan arvioinnin avulla. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012a, 21.)

Juuruttaminen luo mahdollisuuden uuden oppimiselle koskien kaikkia, jotka kehittämistoimintaan osallistuvat, kuten opiskelijat, työelämän edustajat, työelämän esimiehet sekä opiskelijoita ohjaavat opettajat. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012a, 15.)

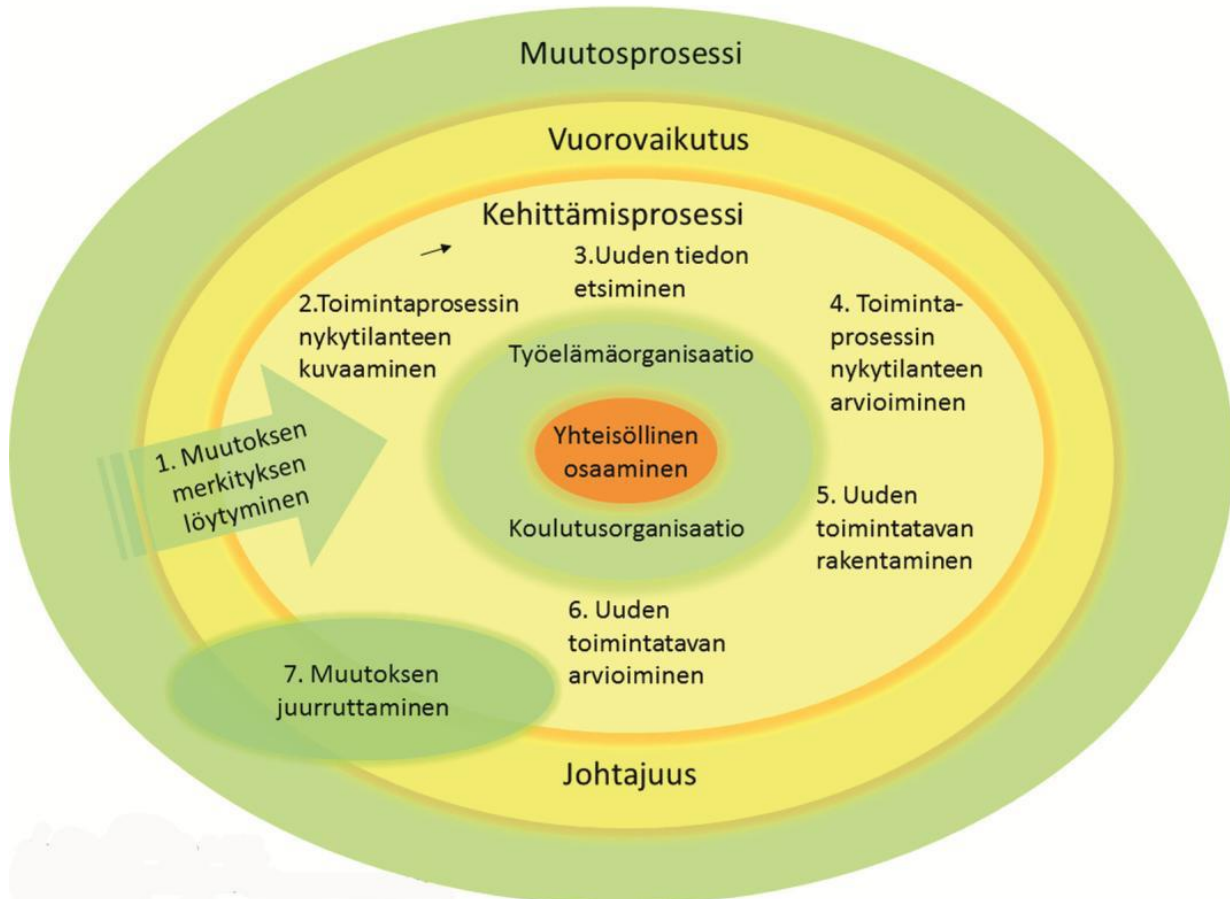
Työelämän ja koulutuksen välisessä kehittämistoiminnassa juurruttaminen perustuu oppimiseen, joka on yhteisöllistä uuden tiedon sekä uuden osaamisen tuottamista. Kun kehittämistoimintaa tuotetaan juurruttamalla, tuotetaan uutta osaamista toimintatavan muodostamiseen ja käyttöönottoon. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012a, 15.)

Juuruttamisen mallin mukaisen kehittämisen edellytyksenä pidetään kumppanuuden rakentamista. Yhteistyökumppaneiden tiivis yhteys ja yhteiset näkemykset edistävät juurruttamista. Kehittämistyön tulee tapahtua aidosta ja yhteisesti valitusta kehittämistarpeesta. (Peltola & Vuorento 2007, 58.)

Juuruttamisen edellytyksenä pidetään sitä, että yhteistyökumppanit tunnistavat oman organisaation mahdollisuudet. Edellytyksenä on myös käsitys siitä, että toimintatavan juurruttaminen tapahtuu pitkällä aikavälillä. (Peltola & Vuorento 2007, 58.)

Käytännössä juurruttaminen on kuusivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa tapahtuu muutoksen merkityksen löytyminen. Muutosta voidaan haluta työyhteisön tai organisaation taholta. Muutoksen tarve voi tulla myös työyhteisön tai organisaation ulkopuolelta, muutoksista yhteiskunnassa, normeissa tai ohjeissa. Toisessa vaiheessa kuvataan työyhteisön nykytilanne, minkä tarkoituksena on tuoda hiljainen tieto näkyviin. Kolmannessa vaiheessa etsitään uutta tietoa, mikä perustuu vahvaan näyttöön. Tämä vaihe sisältää uuden selvästi ilmaistun tiedon etsimistä, tunnistamista ja ymmärtämistä. Neljäs vaihe arvioi nykytilannetta. Nykytilanteen arviointi tehdään vertailemalla työyhteisön hiljaista tietoa löydettyyn uuteen tietoon. Vertailun tavoitteena on työyhteisön jäsenten muutoksen tarpeen ymmärtäminen. Viidennessä vaiheessa

rakennetaan uusi toimintatapa. Uuden toimintatavan rakentuminen alkaa teoreettisen ja tutkitun tiedon oivaltamisesta ja perusteluista, mikä tapahtuu työryhmässä. Tämän jälkeen uutta toimintatapaa kokeillaan työyhteisössä. Kokeilusta kirjoitetaan työyhteisön sekä asiakkaan hyödyt tekstiksi ja kuudennessa vaiheessa kokeilusta saatu hyöty arvioidaan. Uuden toimintatavan arvioiminen tapahtuu auttavien kysymysten avulla, joiden tarkoituksena on tuoda esiin eri toimijoiden näkökulmat uudesta toimintatavasta. Viimeinen eli seitsemäs vaihe käsittää uuden toimintatavan toteutuksen, seurannan ja juurruttamisen. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012a, 24–26.) Juurruttamista voidaan kuvata yksinkertaisesti kuviossa 2.



Kuvio 2: Juurruttamisen menetelmä (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012b)

Opiskelijan tehtävänä on hakea tutkittua tietoa, tiivistää tutkimustieto helposti käsiteltävään muotoon sekä arvioida prosessia (Ora-Hyytiäinen ym. 2012a, 26). Lisäksi opiskelijalla on vastuu jatkuvasta yhteydenpidosta organisaation johdon kanssa. Yhteydenpidon tulisi olla informatiivista, jossa kerrotaan meneillään olevista asioista sekä kehittämistoiminnan tuloksista. (Peltola & Vuorento 2007, 83–84.) Opettajan rooli on opiskelijoiden ohjaamisessa. Usein opettaja ohjaa kuitenkin opiskelijoiden ohella myös työntekijöitä (Ora-Hyytiäinen ym. 2012a, 55). Organisaation johdolla on vastuu uuden toimintatavan juurruttamisessa. Organisaation johdon tulee sitoutua kehittämiseen. Onnistumisen edellytyksenä organisaation tehtävä on kehittämistyön eteenpäin viemisessä sekä tulosten hyödyntämisessä. (Peltola & Vuorento 2007, 83.)

Työntekijöiden valmiudet ja mahdollisuudet ovat riippuvaisia organisaation johdosta, koska vain organisaation johdolla on valta toteuttaa uuden toimintatavan vaatimia muutoksia (Peltola & Vuorento 2007, 83). Uuden toimintamallin juurruttaminen vaatii työntekijöiltäkin panostusta kehittämiseen. Juurruttamisen onnistuminen on kiinni paitsi organisaation johdosta, opiskelijoista ja opettajista, mutta myös työntekijöiden asenteista. Jotta juurruttamisella olisi mahdollisuus onnistua, työntekijöiden persoonan vaikutuksen lisäksi heidän tulisi olla innostuneita ja aktiivisia. (Peltola & Vuorento 2007, 86.)

Uusi toimintatapa tuo mukanaan uusia muutostarpeita, joihin tulee reagoida. Vaikka uusi toimintatapa ei juurtuisikaan työyhteisöön, on muutoksen arviointi silti tärkeää. Arvioinnista saadun tiedon avulla voidaan löytää uusia keinoja ja tapoja siihen kuinka halutut muutokset voidaan toteuttaa työyhteisössä. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012a, 26.)

#### 4.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä on tulkitseva. Menetelmän periaatteena on, että ihmisten kokemuksia ja todellisuutta halutaan tulkita, ymmärtää ja tutkittavia asioita tarkastellaan sekä selvitetään niiden luonnollisissa yhteyksissä. Kvalitatiivinen tutkimus antaa mahdollisuuden tutkia aihetta tutkittavien näkökulmasta. Aineisto jota tutkimuksessa kerätään, on sanallista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 19–20.) Laadullisen tutkimusmenetelmän tarkoitus on kehittää hoitotieteellistä teoriaa ja se tuottaa tietoa juuri siitä ympäristöstä, jossa sitä tutkitaan. Näin ollen tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää nimenomaisesti tutkimusympäristön kehittämiseen. (Janhonen & Nikkonen 2001, 7–9.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija määrittelee kysymykset, joilla kartoitetaan tutkittavaan asiaan liittyvien henkilöiden käsityksiä, ajatuksia ja näkemyksiä tutkittavasta asiasta. Vastauksia läpi käydessä tutkija pyrkii löytämään kerätystä aineistosta samankaltaisuuksia, joilla hän pystyy luomaan alustavasti ehdotuksia eri käsitteistä ja voi niiden myötä tehdä yhtenäisen käsitteiden määrittelyn. (Janhonen & Nikkonen 2001, 14–15.) Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii tähän opinnäytetyöhön, koska opinnäytetyössä halutaan selvittää ensihoitajien kokemuksia eli tämänhetkistä toimintatapaa. Sanallista aineistoa kerätään opinnäytetyön ensimmäisessä kyselyssä, jonka kysymykset ovat määritelty antamaan aiheet tuleviin koulutuksiin.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoite on löytää tutkitusta aineistosta samankaltaisuuksia, eroavaisuuksia tai toiminnan tapoja. Laadullista tutkimusaineistoa tarkastellaan sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi on menetelmä, millä voidaan analysoida suullisesti ja kirjallisesti tapahtuvaa kommunikaatiota ja sen avulla pystytään tarkastelemaan tapahtumien ja asioiden merkitystä sekä yhteyksiä ja seuraamuksia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21–22.)

#### 4.3 Kysely tiedonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyön aikana järjestettiin kaksi kyselyä työyhteisöön. Opinnäytetyön ensimmäinen kysely toteutettiin laadullisella kyselyllä. Kysely lähetettiin juurruttamisen mallin mukaisesti valitulle kehittämistyöryhmälle, joka käsitti 3-5 henkilöä. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa työyhteisön nykytilannetta ja vastausten perusteella saatiin tietoa siitä, mitkä olivat järjestettävien koulutusten tarpeet. Koulutusten jälkeen osallistujille lähetettiin määrällinen kyselylomake juurruttamisen hankkeen onnistumisen arvioimiseksi, millä kartoitettiin ensihoitajien kokemuksia hankkeen onnistumisesta ja yhdessä sovittujen uusien toimintatapojen käytöstä.

Laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään usein haastattelulla, kyselyllä, havainnoimalla tai perustuen dokumentteihin. Näitä menetelmiä voidaan käyttää yksittäin, yhdessä tai yhdistelemällä toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Määrällinen kysely on yksi aineistonkeruun tavoista ja se tunnetaan keskeisenä menetelmänä survey-tutkimuksessa. Survey-tutkimuksella tarkoitetaan kyselyn sellaista muotoa, jossa aineisto kerätään määritellysti. Määritelty kyselytapa edellyttää, että jokaiselta kyselyyn osallistujalta kysytään kysymykset täsmälleen samalla tavalla. Survey-tutkimuksessa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188–189.)

Kyselytutkimus on yksi tapa kerätä ja tarkastella tietoa. Tietoa voidaan kerätä esimerkiksi yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, arvoista ja asenteista. Tässä vastaajalle esitetään kysymyksiä lomakkeen välityksellä, joka toimii siten mittausvälineenä. (Vehkalahti 2008, 11.)

Aiemmin tehdyistä tutkimuksista potilasturvallisuuden kartoittamiseksi löytyi potilasturvallisuuskulttuurin arviointikysely (Medical Office Survey on Patient Safety Culture 2013). Kyselyn on kehittänyt amerikkalainen Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Tämä kysely oli liian laaja käytettäväksi, eikä vastannut opinnäytetyössä asetettuja tarkoituksia ja tavoitteita. Kysymykset ensimmäistä kyselyä varten suunniteltiin perustuen tietoihin, joita tarvittiin nykytilanteen kartoittamista varten (Liite 1).

Kysely toimitettiin työyhteisöön, jossa se jaettiin kyselyyn osallistuneille. Täytetyt kyselyt kerättiin yhteen työnantajan toimesta ja kyselyt noudettiin päättymispäivämäärän jälkeen työyhteisöstä. Kyselyjen yhteyteen liitettiin saatekirje, jossa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta, merkityksestä, tärkeydestä ja yhteistyökumppanista (Liite 2).

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullista ja määrällistä kyselyä käyttäen. Kyselyä pidettiin perusteltuna menetelmänä, koska tutkittava työyhteisö oli jakautunut useaan eri toimipisteeseen ja henkilökuntamäärä oli suurehko. Kyselyiden toteuttamiseen tarvittiin tutkimuslupa, joka haettiin suunnitelman hyväksymisen jälkeen.

#### 4.4 Tiedonkeruuaineiston analyysimenetelmät

Ensimmäinen kysely oli muodoltaan laadullinen. Kyselyn vastaukset analysoitiin ja palautettiin työryhmälle tarkastettavaksi ja täydennettäväksi. Työryhmän hyväksynnän jälkeen, saatujen tulosten perusteella suunniteltiin aiheet järjestettäviä koulutuksia varten. Toinen kysely toteutettiin osallistujille koulutusten jälkeen. Kysely oli muodoltaan määrällinen, jossa käytettiin valmista kyselylomaketta juurruttamisen hankkeen onnistumisen arvioimiseksi. Aineisto analysoitiin ja palautettiin työyhteisölle käsiteltäväksi jatkossa tapahtuvaa kehittämistä varten.

Analyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä sellaiseen muotoon, että siitä voidaan lyhyesti ja pelkistetyksi kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Se on menetelmä, millä voidaan havainnoida ja analysoida saatua materiaalia. Olennaista analysoinnissa on, että tutkimusaineistosta erotetaan yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Liitteessä 3 sisällönanalyysimenetelmänä käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä päättelymenetelmää. Induktiivista menetelmää käytettäessä ensimmäinen vaihe on kyselyllä saadun aineiston sisällön pelkistäminen. Pelkistämisen jälkeen vastaukset kirjataan analyysitaulukkoon termein. Kun vastaukset on pelkistetty, aineisto ryhmitellään. Tällöin etsitään yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut yhdistetään, nämä muodostavat alaluokan, mille annetaan luokkaa hyvin kuvaava nimi. Kolmannessa vaiheessa tehdään aineiston abstrahointi eli muodostetaan yläluokkia. Kaikki aiemmin luodut samansisältöiset ilmaisut yhdistetään ja niille luodaan uusi nimi, jolloin syntyy yläluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24–29.)

Ennen kuin tutkimus on valmis, on vielä analysoitava eli tulkittava vastaukset. Tulkinnalla tarkoitetaan esiin nousseiden asioiden merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. Tällöin tutkija pohtii saatuja tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Kun vastaukset on analysoitu, on viimeinen osuus jäljellä. Analysoiduista tuloksista pyritään tekemään vielä synteesejä. Tämä tarkoittaa pääseikkoja, jotka kootaan yhteen. Tällä tavalla saadaan vastaus ongelmaan, jota tutkimuksella halutaan selvittää. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 224–225.)

Määrällisessä tutkimuksessa on kolme erillistä vaihetta, joita ovat tutkimusaineiston kerääminen, saadun aineiston käsittely ja analysointi sekä aineiston tulkinta. Aineiston käsittely alkaa, kun kyselyllä kerätty aineisto on koottu. Kyselyyn vastaamisaika on yleisesti 10- 14 päivää. Käsittelyn aikana tutkija tarkistaa että kyselyt on täytetty asianmukaisesti sekä syöttää ja tallentaa tiedot sellaiseen muotoon, että niitä voidaan tarkastella numeraalisesti. Tietojen syöttämisessä käytetään apuna tilasto- tai taulukko-ohjelmia, joilla tiedot tallennetaan havaintomatriisiksi. (Vilka 2007, 106.)

Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu, muuttujien nimeäminen ja saatujen tietojen tallentaminen helpottavat määrällisen tutkimusaineiston analysointia. Analyysin tarkoituksena on saada vastauksia tutkittaviin kysymyksiin. Analysointitavan valintaan vaikuttaa tutkittava aihe ja kuinka monen muuttujan välistä riippuvuutta tai muuttujien vaikutusta toisiinsa tutkitaan. (Vilka 2007, 115–119.)

#### 4.5 Muutos kehittämistoiminnassa

Useasti uusi toimintamalli vain tuodaan työyhteisöön ja odotetaan sen siirtyvän siitä käytäntöön. Tässä toimintamallissa näkyy työntekijän oppiminen yksilönä, eikä haluttu muutos välttämättä toteudu lainkaan. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 30.)

Juurruttamisen menetelmällä tehdyn opinnäytetyön tarkoituksena on luoda jotain uutta sekä kehittää jotain jo olemassa olevaa. Kehittäminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja tuo mukanaan työyhteisöön muutoksia, koska työyksikön kehittyminen perustuu uuden oppimiselle ryhmänä. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 30.)

Yhteisön oppiminen kohdistuu toimintatapojen muuttamiseen. Muutos edellyttää jo olemassa olevan toimintatavan perusteluiden arviointia, sekä uuden toimintatavan perusteluiden rakentamista. Perusteluiden avulla työyhteisön tulee tunnistaa vanhojen toimintatapojen kestättömyys sekä muodostaa tilalle uudet kestävämmät toimintatavat. Koska kyse on sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyöstä uuden toimintatavan on myös oltava säädösten mukainen sekä sen tulee tuottaa hyötyä asiakkaalle. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 30.)

Opinnäytetyössä pyrittiin kehittämään työyhteisöä kyselyllä saadun aineiston sekä koulutusten avulla yhdessä työyhteisön kanssa. Toiminnallisella koulutuksella haluttiin saada työntekijät osallistumaan keskusteluun ja yhdessä pohtimiseen uuden toimintatavan juurtumisen onnistumiseksi.

### 5 Kehittämiskohteen tietoperusta

#### 5.1 Sosiaalinen vuorovaikutus

Vuorovaikutuksessa useampi kuin yksi ihminen vaikuttaa vuorotellen toisiinsa, kuljettamalla viestiä toisilleen (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99). Työyhteisössä on erilaisia ihmisiä, erilaisissa elämäntilanteissa. Jokaisella on erilaisia käsityksiä elämästä ja työstä (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99). Työntekijät ovat riippuvaisia toinen toisistaan, eikä kukaan pääse tavoitteisiin tukea tai apua saamatta. Työntekijöiden toisilleen antamalla sosiaalisella tuella on suuri merkitys hyvinvoinnille. Sosiaalinen tuki vaikuttaa motivaatioon sekä työyhteisöön sitoutumiseen. (Silvennoinen 2004, 64.)

Sosiaalinen tuki sisältyy ihmisten välisiin suhteisiin ja työelämässä tähän kuuluu toisen ammattitaidon kunnioittaminen, mutta myös kunnioituksen osoittaminen. Kiinnostus toisen työhön, kunnioittava viestintä, tietojen antaminen ja vastaanottaminen, avun antaminen ja pyytäminen, kiitoksen ja myönteisen palautteen antaminen ovat osa sosiaalista tukea. Sosiaaliseseen tukeen kuuluu tärkeänä osana myös tunteiden tukeminen eli lohduttaminen, kuunteleminen, kannustaminen sekä tunteiden jakaminen. (Silvennoinen 2004, 64.)

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa ammattitaitoa erityisesti hoitoalalla työskentelevillä. Yhteistyön perusta luodaan vuorovaikutustaidoilla, sillä ilman vuorovaikutustaitoja ihmisen on vaikeaa vaikuttaa myönteisellä ja tehokkaalla tavalla toisiinsa. (Silvennoinen 2004, 15.)

Hämäläinen (2005, 130–150) kuvaa teoksessaan seitsemän hyvää vuorovaikutuksen sääntöä. Ensimmäinen sääntö on myönteisyyden kylväminen, jonka kuvataan työyhteisössä olevan myönteinen asenne työyhteisön toimintaan. Myönteisyyttä on myös ystävällinen ja kunnioittava puhetapa. Toisena sääntönä on välittäminen, joka voi tarkoittaa toisen kohtaamista kiireen keskellä. Kuulluksi ja välittämiseksi tuleminen on välittämistä, jolla ehkäistään työntekijän paha olo, työmotivaation katoaminen, jopa masentuminen ja työuupumus.

Seuraavana sääntönä on ”ota opiksesi vaikeista vuorovaikutussuhteista”, tällä halutaan muistuttaa, että riidassa on aina kaksi osapuolta ja, että anteeksi pyytäminen on oman kasvun kehittämistä. Neljäs hyvän vuorovaikutuksen sääntö on kannustava, ”älä luovuta takapakkeihin”. Vastoinkäymiset, virheet ja epäonnistumiset opettavat, antavat uusia mahdollisuuksia ja kasvattavat. Viides sääntö kehottaa puuttumaan ongelmaan, kun sen havaitsee. Työyhteisön ongelmiin tulee asennoitua vakavasti ja niihin on syytä puuttua välittömästi. Työyhteisössä ongelma ei tapahdu vain yhdelle, vaan koskettaa jokaista, vaikka kyseessä olisikin yhden työntekijän henkilökohtaisessa elämässä tapahtunut asia. Työntekijöiden väliset suhteet vaikuttavat koko työyhteisöön. Työyhteisössä tällaiset ristiriidat muokkaavat ilmapiiriä ja työrauhan vuoksi tulisi ristiriidoille vaatia ratkaisua. (Hämäläinen 2005, 130–150.)

Miellyttämisen lopettaminen on kuudes sääntö. Koska ihmiset ovat erilaisia, kaikki eivät pidä kaikista, eikä kaikkia voi miellyttää samalla lailla, tärkeintä on olla esittämättä. Epäaitouden vaistoaa helposti ja se saattaa aiheuttaa konfliktitilanteita. Viimeinen sääntö koskee itseä. Toisen muuttamisen sijasta, tulisi muuttaa omaa itseään. Erilaisuuden uskotaan olevan työyhteisön voimavara, mutta turvallisen tunteen vuoksi halutaan pysyä vanhoissa asenteissa. Erilaisuus estetään ja ihmiset muokataan samaan muottiin sopivaksi. Tällainen ajattelu vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin sekä uudistumiseen. (Hämäläinen 2005, 130–150.) Oman roolin ymmärtäminen ja vuorovaikutuksen erilaisten vivahteiden hallitseminen sisältyvät vuorovaikutustaitoihin. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen on osa ihmisenä kasvamista. (Silvennoinen 2004, 15–16.)

## 5.2 Kaksoistarkastus

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii koko henkilökunnan sitoutumisen ja edellyttää sovittuja, selkeitä toimintatapoja. Inhimillisyydestä johtuvia virheitä on mahdotonta välttää, mutta pahin virhe on, jos tapahtuneita virheitä ei käsitellä ja niistä ei oteta opiksi. (Helovuori & Kinnunen 2009.)

Turvallinen lääkehoito - valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, velvoittaa kaikkia työyksiköitä laatimaan lääkehoitosuunnitelman, johon yksikössä



toteutettavan lääkehoidon tulee perustua. Lääkehoitosuunnitelmassa yksikkö määrittelee konkreettiset toimintatavat, joilla he varmistavat potilasturvallisuuden lääkehoidon osalta. (STM 2005.)

Tutkimusten ja arvioiden mukaan noin joka kymmenes potilas joutuu kokemaan hoitonsa aikana jonkinlaisen haittatapahtuman. Näistä noin puolet olisi ollut vältettävissä. Yksi suurimmista potilasvahinkojen ja haittatapahtumien aiheuttajista on lääkehoidossa tapahtuvat virheet ja vahingot. Suurin osa näistä tapahtumista sijoittuu lääkemääräyksen kirjoittamisen ja lääkkeenannon välisiin työvaiheisiin. (Helovuori & Kinnunen 2009; Helovuori ym. 2012, 18–20.)

Lääkehoidon haittatapahtumien aiheuttajat eivät johdu henkilöstön osaamisesta tai sen puutteesta. Haittatapahtumien syinä ovat inhimilliset virheet, kuten väärät tulkinnat, unohdukset tai väärinymmärrykset. Työympäristö, kuten välineet ja ympäristön häiriötekijät voivat altistaa inhimillisten virheiden syntymiseen, mutta pääosin virheet liittyvät ihmisen luonnollisiin toimintojen rajoituksiin. Ihmisen luonnollisia toimintoja ovat esimerkiksi työmuisti ja tarkkaavaisuus. Myös yksilölliset tekijät, esimerkiksi stressi, kiire, vireystila ja väsymys, ovat riskejä haittatapahtumille. (Helovuori & Kinnunen 2009.)

Turvallisuuskriittisillä toimialoilla, kuten ilmailussa on huomioitu ihmisen toiminnan rajoitukset toimintaa suunniteltaessa. Lähtökohta turvallisuusajattelun pohjana on, ettei virheitä voida täysin välttää. Suunnittelussa on tärkeää tunnistaa ja ennaltaehkäistä mahdolliset riskitekijät, poistaa tai vähentää niiden vaikutus ja kehittää työkäytänteitä siten, että inhimillisistä syistä johtuvia virheitä voidaan hallita ja ne havaitaan ajoissa. Esimerkkinä voidaan mainita virheellinen lääkeannostus, joka johtuu epäselvästä kommunikoinnista. Jos käytössä olisi ollut kuittaus- käytäntö, eli kaksoistarkastus, virhe olisi voitu välttää. Organisaation johdolla on mahdollisuus vaikuttaa työtilojen olosuhteisiin, mutta tärkeintä on kuitenkin työntekijöiden omat valinnat joilla voidaan vaikuttaa olosuhteisiin, jotka altistavat virheille. Tärkeintä on tunnistaa mahdollisia riskitekijöitä ja kyetä hallitsemaan niitä. (Helovuori & Kinnunen 2009.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on otettu mallia muista korkean riskin toimialoista ja alettu puhumaan systeemilähtöisestä potilasturvallisuuden edistämisestä. Systeemilähtöinen potilasturvallisuuden edistäminen tarkoittaa, että turvallisuus ei ole vain henkilöiden ammattitaidosta kiinni, vaan vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavat monimutkaisen järjestelmän eri osat, niiden toiminta sekä yhteisvaikutus. Turvallisuutta ajatellen on tärkeää pyrkiä vaikuttamaan olosuhteisiin niin, että inhimillisten virheiden riski on minimaalinen. (Helovuori ym. 2012, 53–54.)

Prosessit ja toimintatavat vaikuttavat osaltaan potilasturvallisuuteen. Erehdykset, virheet ja riskit liittyvät useimmiten niihin. Vaaratapahtumien ehkäisyssä toimintatavat ja prosessit tulisi kehittää sellaisiksi, että erehtyminen ja riskit on minimoitu. Prosesseissa, toimintatavoissa ja ohjeistuksissa voi olla puutteita. Ohjeistukset saattavat olla epäselviä, puuttua kokonaan, olla tulkinnanvaraisia tai vaikeaselkoisia. Ohjeistukset voivat olla vaikeasti saatavilla. Ohjeet voivat olla vanhentuneita tai niiden päivityksissä tai versioiden ylläpitämisessä voi olla ongelmia. Määritellyt prosessit eivät välttämättä sovellu käytäntöön. Toimintatavat eivät ole yhtenäisiä tai niissä on liikaa vaihtelua. Varmistusmenetelmät prosessien

yhteydessä voivat olla heikkoja tai riittämättömiä. Kehittämisen keskeiseksi tavoitteeksi tulisi ottaa toimintatapojen yhtenäistäminen ja prosessien muuttaminen yksinkertaisemmiksi. Kun toimintatavat ovat yhtenäisiä, riskejä voidaan hallita ja tunnistaa paremmin. (Helovuori ym. 2012, 63–67.)

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian suositusten mukaan terveydenhuollossa on otettu mallia muilta turvallisuuskriittisiltä toimialoilta (STM 2009). Esimerkiksi ilmailualalla pyritään vaikuttamaan riskien syntymiseen hallitsemalla niitä ennalta käyttämällä varmistavia toimenpiteitä. Kun henkilöstöä koulutetaan käyttämään inhimillisten tekijöiden hallinnan ja yhteistyön mahdollistavia keinoja, pyritään hallitsemaan olosuhteita, jotka lisäävät ja altistavat virheille. Sovittuja rutiininomaisia toimintatapoja käytetään toimintaohjeina työskenneltäessä. Toimintaohjeiden tarkoitus on virheiden hallinta, eli välttäminen, havainnointi ja seurauksien hallinta. (Helovuori & Kinnunen 2009.)

Ilmailualalla on kehitetty suljetun ympyrän periaate, minkä tarkoitus on ehkäistä kommunikaatioon liittyvät virheet. Tämä tarkoittaa konkreettisesti sitä, että viestin vastaanottaja kuittaa saamansa viestin lähettäjälle, jolloin voidaan varmistaa, että viesti on ymmärretty tismalleen oikein. Toistamisen merkitys korostuu erityisesti viesteissä, joissa käytetään numeroita. Ymmärtäminen ja oikein kuuleminen on mahdollista varmistaa vain toistamalla annetun viestin sisältö. Terveydenhuoltoalalla lääkehoitoon liittyvää toistamista käytetään lääkemääräyksiä vastaanotettaessa ja suullista viestintää esimerkiksi ensihoidossa ja opiskelijoita ohjattaessa. (Helovuori & Kinnunen 2009.)

Valtakunnallisesti käytössä olevaa WHO:n kirurgista tarkistuslistaa voidaan käyttää tarkistustapana hoitotilanteissa. Tarkistuslistaa seuraamalla varmistetaan että asiat on tehty oikein, eikä mitään ole unohtunut. Listaa voidaan käyttää hoidon turvallisuuden varmistamiseksi ja virheiden ehkäisemiseksi. THL:n Potilasturvallisuutta taidolla-kampanjan tavoitteena on listan käyttäminen kaikkialla Suomen sairaaloissa. Ajatuksena on potilasturvallisuuden parantaminen, kun tiimityötä ja kommunikaatiota lisätään. (de Vries ym. 2011; THL 2014a; THL 2014b; WHO 2009.)

Raportointi on tärkeä osa potilaan turvallista hoitoa, etenkin potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi ISBAR-menetelmää, jonka ideana on, että tieto välitetään aina samalla kaavalla. ISBARIN käyttö on tärkeää varsinkin hätä- ja kiiretilanteissa, jolloin jokin tieto saattaa unohtua raportista. ISBARIN raportointivaiheet kiirettömässä tilanteessa (Taulukko 1).

<b>1. IDENTIFY</b> Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Nimi, ammatti, toimintayksikkö</li> <li>* potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus</li> </ul>
<b>2. SITUATION</b> Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Syy raportointiin</li> </ul>
<b>3. BACKGROUND</b> Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>* Allergiat</li> <li>* Tartuntavaara/ eristys</li> </ul>
<b>4. ASSESSMENT</b> Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Vitaalielintoiminnot</li> <li>* Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li> </ul>
<b>5. RECOMMENDATION</b> Toimintaehdotus	<p>EHDOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tarkkailun lisäämistä</li> <li>* Toimenpidettä</li> <li>* Siirtoa toiseen yksikköön</li> <li>* Hoitosuunnitelman muutos</li> </ul> <p>VARMISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Kuinka kauan?</li> <li>* Kuinka usein?</li> <li>* Koska otan uudelleen yhteyttä?</li> <li>* Onko vielä kysyttävää?</li> <li>* Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>

Taulukko 1: ISBAR-raportointi (Sairaanhoitajaliitto 2013)

ISBARIIN on merkitty raportointivaiheet sekä kiireetöntä, että kiireellistä tilannetta varten. Kiireellisessä tilanteessa vitaalielintoiminnot luetellaan tarkemmin. (Helovuori ym. 2012, 207–208; Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Lääkkeiden kaksoistarkistusta ja siihen liittyviä ongelmia tutkinut Armitage käyttää esimerkkinä ilmailualaa ja ehdottaa sieltä omaksuttua tarkistuslistaa käytettäväksi lääkkeiden kaksoistarkistuksissa. Hänen mukaansa kaksoistarkistuksen muuttuessa rutiininomaiseksi, sitä ei enää toteuteta riittävän tarkasti. Ei riitä että toimintaa arvioidaan vasta vahingon tapahduttua, arviointia tulisi tehdä koko ajan. Hoitajien persoonallisuus, ominaisuudet, työtaakat ja tunnetilat vaikuttavat omaa arviointia tehdessä. Tutkimuksissa on todettu lisäksi riittämättömän henkilöstömäärien, ajan puutteen ja kaksoistarkastuksen tarpeettomana pitämisen olevan heikkouksia kaksoistarkastuksen toteuttamisessa. Parhaimmillaan kaksoistarkastus tukee käyttäytymistä, joka edistää turvallisuutta. Ongelmaksi saattaa muodostua tarkastajien tekemien havaintojen vuoksi sosiaalisissa suhteissa ilmenevä ärsytys. Kehittymistä estävät automaattinen toimiminen ja arvovallan kunnioittaminen. (Armitage 2009.)

Ehdotetaan, että kaksoistarkistusta käytettäisiin silloin kun on kyse korkeariskisistä tilanteista. Tällaisia ovat esimerkiksi vaikeat lääkelaskut ja kaikki tilanteet, joissa lääkettä annostellaan laskimonsisäisesti. Muistisääntönä tarkastamisessa voidaan käyttää viiden oikean sääntöä: oikea lääke, oikea annos, oikeaan aikaan, oikeaa reittiä, oikealle potilaalle. Kaksoistarkastus on tänä päivänä osa hoitotyön käytäntöä ja sen tulisi olla hoitajille merkittävä ja tärkeä asia. (Armitage 2009.)

Kaksoistarkastuskäytäntö edistää lääkehoidon turvallisuutta ja on yksi tärkeimmistä hoitoalan käytänteistä. Kaksoistarkistuksen suorittamiseen ei ole määritelty yhtä tiettyä tapaa, mutta ajatuksena on, että hoitajan jaettua lääkkeitä, toinen hoitaja tarkistaa niiden oikeellisuuden. On hyvin epätodennäköistä, että kaksi hoitajaa tekisi saman virheen yhtäaikaaisesti. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2009, 105; Helovuori ym. 2012, 212–214.)

Mikäli turvallisista työkäytännöistä huolimatta lääkehoidossa tapahtuu virhe, toimiin on ryhdyttävä välittömästi, eikä haittavaikutuksia tule jäädä odottamaan. Välittömiä toimenpiteitä ovat potilaan elintoimintojen varmistaminen ja haitan rajoittaminen, mikäli mahdollista esimerkiksi keskeyttämällä lääkkeen anto. Lääkkeenantovirheestä tulee ilmoittaa lääkärille viivyttämättä. Lääkäri ohjeistaa lisätoiminnot. Lääkärin antamia hoito-ohjeita noudattamalla ja potilasta seuraamalla varmistetaan potilaan tila. Virhetapahtumasta kerrotaan potilaalle ja se kirjataan potilasasiakirjoihin. Tapahtuman jälkeen tehdään vaaratapahtumailmoitus, jossa kuvaillaan tapahtunut ja siihen mahdollisesti vaikuttaneet syyt. Tarkoituksena on välttää vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. (STM 2005; WHO 2010.)

Niin kauan kuin ihmiset suorittavat lääkkeenjakoja, virheitä tulee tapahtumaan. Tärkeää on huomata virheet ennen kuin lääkkeet annetaan potilaalle. Yleensä virheet ovat yksinkertaisia lipsahduksia ja erehdyksiä. Useasti virheet liittyvät monimutkaisiin laskutoimituksiin ja inhimillisiin tekijöihin. Osoittamalla nämä erilaiset vaaratapahtumia edistävät asiat, voidaan niitä ehkäistä. Vaaratapahtumien ehkäisykeinona voidaan käyttää kaksoistarkastusta. Itsenäisessä kaksoistarkastuksessa kaksi hoitajaa tarkastaa jokaisen lääkitysvaiheen ja vertaa tuloksia. Tarkastus tehdään yksin, erillään toisesta hoitajasta. Valitettavasti kaksoistarkastuksen merkitystä ei täysin ymmärretä, se koetaan yliarvostettuna hoitajien keskuudessa ja sitä käytetään lähinnä korkeariskisissä tilanteissa. Huolellisesti suoritettu itsenäinen kaksoistarkastus on kuitenkin suuressa roolissa turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. Organisaatioillekin on helpompaa selvittää mahdolliset virhetilanteet ennalta ja tehdä tarvittavat muutokset virheiden ehkäisemiseksi. (Paparella 2013.)

## 6 Nykytilanteen kuvaus ja kehittämiskohteen valinta

Nykytilan kartoittamiseksi tehtyyn kyselyyn vastasi viisi Vihdin sairaankuljetuksen työntekijää. Vastaajista suurin osa oli suorittanut lähihoitajan ammattitutkinnon. Kaikilla vastaajilla oli lisäksi joko sairaanhoitajan, sairaanhoitaja (AMK) tai ensihoitaja (AMK) koulutus. Vastaajista yhdellä oli lääkintävahtimestari-sairaaankuljettajan koulutus. Kaksi vastaajaa oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Kaikilla kyselyyn vastanneista oli useampi tutkinto terveydenhuollon alalta.

Lisäksi neljä vastaajaa kertoi opiskelleensa hoitotason päivityksiä koulutukseensa, johtamista tai korkeakoulututkinnon. Työkokemusta suurimmalla osalla vastaajista oli 11 - 15 vuotta. Lopuilla vastaajilla työkokemusta alalta oli yli 16 vuotta.

Tiimityöskentely koettiin enimmäkseen toimivana. Työparin kesken ennalta sovittujen tehtävien koettiin helpottavan tiimityöskentelyä ja toimintaa hoitotilanteissa. Työparit on pyritty jakamaan niin, että toinen ensihoitajista on kokenut ja toinen vähemmän työkokemusta omaava. Kyselyssä tuli esille henkilökemioiden merkitys tiimityöskentelyyn. Ensihoitajat kokevat, että toisten ihmisten kanssa tulee paremmin toimeen kuin toisten, jolloin tiimityöskentely toimii paremmin. Kommunikaation keinoina ensihoitajat kertovat käyttävänsä sanallista eli verbaalista, sanatonta eli nonverbaalista viestintää sekä eleitä, ilmeitä ja liikkeitä.

Tämänhetkisiä toimintatapoja ensihoitotilanteissa ensihoitajat kertoivat olevan useita. Vastauksista ilmeni Virve-radion käyttö kommunikaation välineenä ensihoitajien, ensihoitajan ja sairaalan ja ensihoitajan ja hätäkeskuksen välillä. Yhteisen päätöksenteon koetaan olevan tärkeää. Henkilökemioiden koettiin vaikuttavan myös toimintatapoihin. Esiin tässäkin kohdassa tuli se, että toisten työntekijöiden kanssa tullaan paremmin toimeen kuin toisten. Ensihoitajat kertoivat käyttävänsä pääasiassa verbaalista eli sanallista kommunikointia työskennellessään. Vastauksista ilmeni lisäksi kaksoistarkastuksen suuri merkitys virheiden ja väärinymmärrysten ehkäisemiseksi.

Kommunikaation vaikutuksesta potilasturvallisuuteen ilmeni seuraavanlaisia asioita; kommunikaatio koettiin erittäin tärkeäksi. Kommunikaatio ja työparin ymmärtäminen oli olennainen osa parityöskentelyä ja potilasturvallisuutta. Lääkkeiden kaksoistarkastus koettiin tärkeäksi potilasturvallisuutta lisääväksi toiminnaksi. Lisäksi laitteiden turvallisuutta pidettiin tärkeänä osana potilasturvallisuutta. Vastauksista ilmeni myös mahdollisen huonosti sujuvan kommunikaation vaikutukset. Huonon kommunikaation koettiin aiheuttavan epäluottamusta sekä ensihoitajan ja potilaan, että ensihoitajien välille. Ensihoitajien tekemien hoitotoimenpiteiden ja - päätösten tulisi aina perustua tietoon eikä oletuksiin. Tämä lisäisi potilasturvallisuutta.

Kysyttäessä työparin ominaisuuksien vaikutusta kommunikaatioon, ensihoitajat vastasivat useiden asioiden olevan merkittäviä. Vastaajat kokivat, ettei työparin koulutustaustalla välttämättä ole merkitystä kommunikaation toimivuuteen. Työkokemuksen sen sijaan koettiin vaikuttavan positiivisesti kommunikaatioon. Tässäkin kohdassa vastauksista ilmeni erilaisten henkilöiden toimeen tulemisen merkitys, eli henkilökemioiden vaikutus. Keskenään hyvin toimeen tulevien ensihoitajien kommunikaatio on parempaa kuin vähemmän toimeen tulevien. Kyselystä kävi myös ilmi yhteisen kielen merkityksen tärkeys. Elleivät ensihoitajat ymmärtäneet täysin toistensa sanomaa, se huononsi ja vaikeutti kommunikaatiota. Karttuneen elämäkokemuksen koettiin vaikuttavan positiivisesti kommunikaatioon. Työparin tunteminen, työskentelytapojen ja tutun ihmisen kanssa työskentely koettiin helpommaksi ja kommunikoinnin todettiin toimivan silloin vaivattomammin.

Työparin ominaisuuksien merkityksen koettiin vaikuttavan potilasturvallisuuteen. Vastauksista ilmeni, että on tärkeää ymmärtää työparia oikein. Mikäli työparin sanomaa ei ymmärrä, tulee se tarvittaessa varmistaa. Työparin huonon päivän, heikon tai vähäisen kommunikaation ei kuitenkaan koettu vaikuttavan potilasturvallisuutta heikentävästi. Henkilökemioiden toimivuuden ja yhteensopivuuden koettiin parantavan potilasturvallisuutta.

Potilasturvallisuutta heikentäviä kommunikaatiotapoja kysyttäessä vastauksista saatiin selville yhteisen kielen puuttumisen aiheuttamat ongelmat. Jos työparin on vaikeaa ymmärtää toisiaan, koettiin sen vaikuttavan työn laatuun potilasturvallisuutta heikentävästi. Henkilökemioiden toimimattomuuden todettiin heikentävän potilasturvallisuutta. Työparin ongelmat yhteistyössä, kuten puhumattomuus, negatiivinen asennoituminen työhön, oma- aloitteisuuden puuttuminen sekä hoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen vaikutti työskentelyyn potilasturvallisuutta heikentävästi.

Kommunikointitavoista, joiden koettiin parantavan potilasturvallisuutta, vastattiin seuraavasti: Potilasturvallisuutta paransi hoito- ohjeiden ja lääkkeiden ääneen kertaaminen eli kaksoistarkastus. Tällä varmistettiin, että ensihoitajat olivat samaa mieltä tehtävistä hoitotoimenpiteistä. Samalla varmistutaan myös annettavan lääkkeen oikeellisuudesta ennen lääkkeen antoa. Työparin työskentelytapojen tunteminen, eleiden ja ilmeiden lukeminen osana kommunikaatiota paransi potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuutta koettiin parantavan se, että noudatettiin sovittuja käytänteitä, tällöin työparit tietävät toistensa tehtävät ja kumpikin työskentelee ja toteuttaa itselleen kuuluvia toimenpiteitä.

Analysoitaessa vastauksia tärkeimpinä esiin nousi kaksi asiaa, jotka esiintyivät useamman kysymyskohdan vastauksissa. Kommunikaatio oli hyvin tärkeää ja sen mahdollisen puuttumisen koettiin aiheuttavan ongelmia. Vastauksien mukaan kommunikaation ongelmat syntyivät myös henkilökemioiden toimimattomuudesta. Toisena asiana ilmeni kaksoistarkastuksen tärkeä merkitys potilasturvallisuudelle. Nämä asiat koettiin kehittämiskohteina opinnäytetyössä ja niitä pohjana käyttäen suunniteltiin maaliskuussa järjestetyt koulutustilaisuudet. (Liite 5.)

## 6.1 Kehittämistoiminnan toteutus

Syyskuussa 2013 järjestettiin opinnäytetöiden rekrytointitilaisuus. Tilaisuudessa esiteltiin opinnäytetöitä, joista opiskelijoiden oli mahdollisuus hakea mieluisinta opinnäytetyön aihetta. Tilaisuuden jälkeen todettiin, että haluttiin tehdä opinnäytetyö aiheiden ulkopuolelta. Halusimme aiheen, joka kiinnosti meitä kovasti ja jonka parissa mahdollisesti tekisimme tulevaisuudessa töitä. Tämän perusteella olimme yhteydessä opinnäytetyön toimeksiantajaan, Vihdin Sairaankuljetukseen. He olivat kiinnostuneita tekemään kanssamme kehittämistyötä. Aiheeksi valikoitui potilasturvallisuus ensihoidossa. Tapasimme työnantajaosapuolen opettajien kanssa syyskuun lopulla. Rajasimme aihetta ja pohdimme työnkuvaa. Työntekijä toivoi, että voisimme järjestää työntekijöille koulutusta aiheesta. Koulutusten lukumääräksi arvioitiin tässä vaiheessa kuusi - kahdeksan. Päätettiin, että koulutusten sisältö suunnitellaan tarkemmin, kun opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty. Työnantaja ilmoitti myös haluavansa auditoida työmme ja

liittää sen heidän laadunhallintakansioon, niiltä osin, kun työ koskee tiimityöskentelyä ja potilasturvallisuutta. Tapaamisen jälkeen alkoi alustavan suunnitelman seminaariin valmistautuminen suunnittelemalla opinnäytetyön toteutustapaa.

Lokakuussa järjestettiin alustavan suunnitelman seminaari, jossa esiteltiin opinnäytetyön suunnitelma. Olimme tyytyväisiä, koska meillä oli jo hyvin tiedossa työnantajapuolen toiveet ja pyrimme suunnittelemaan työtämme toiveiden mukaisesti. Yhdessä muiden seminaariin osallistujien kanssa pohdittiin vielä toteutustapaa ja sitä, kuinka vaikeaa työ on rajata koskemaan vain määrittelemiämme asioita. Seminaarin jälkeen alettiin rakentaa suunnitelmaa tarkemmaksi, kerättiin sekä kirjoitettiin tietoa tutkimusmenetelmistä, jonka aiheina oli tiimityöskentely ja potilasturvallisuus sekä laeista jotka liittyivät aiheisiimme. Teoriaosuus työstä alkoi muotoutua.

Marraskuussa jatkoimme tutkitun tiedon etsimistä ja teoriaosuuden kirjoittamista. Valmistauduimme joulukuussa järjestettävään suunnitelmaseminaariin, jonka jälkeen tarkoituksena oli hakea tutkimuslupaa ja päästä tekemään varsinaista tutkimustyötä. Teimme power point -esityksen ja kirjallisen työn suunnitelmaseminaaria varten. Kirjallinen työ sisälsi kaiken, mitä olimme tähän mennessä etsineet ja kirjoittaneet. Lisäksi teimme kirjallisen työn suunnitelmaosuudesta, joka palautettiin arvioitavaksi opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämismenetelmäosaamisen kurssin opettajille. Opinnäytetyön nimeä tarkennettiin ja siitä muodostui Ensihoitajien kommunikaation merkitys potilasturvallisuuteen. Työnantajapuoleen oltiin yhteydessä kirjallisen työn toimintaympäristön kartoittamisen vuoksi.

Joulukuun alussa järjestettiin suunnitelmaseminaari, missä esittelimme suunnitelmamme. Tarkoituksena oli hakea ja saada tutkimuslupa joulukuussa 2013. Suunnitelmana oli toteuttaa työ juurruttamalla yhdessä työyhteisön kanssa. Suunnitelmaan kuului tammikuun alussa järjestettävä kysely, missä tarkoituksena oli kartoittaa työyhteisön nykytilaa. Lisäksi suunnitelma sisälsi tutkitun tiedon etsimistä ja kirjoittamista tammikuussa sekä työyhteisön koulutusten suunnittelu.

Koulutukset oli tarkoitus järjestää helmi- maaliskuun 2014 aikana. Koulutusten jälkeen järjestettäisiin koulutuksiin osallistujille määrällinen juurruttamisen mallin mukainen kysely, jolla kartoitettaisiin koulutusten vaikuttavuutta työyhteisön toimintatapojen kehittymiseen. Kysely analysoidaisiin ja analyysi palautettaisiin työnantajapuolelle purkua ja jatkokehittämistä varten.

Opinnäytetyön kirjallinen osuus oli valmis palautettavaksi arviointiin huhtikuussa 2014. Opinnäytetyön seminaariin osallistuisimme toukokuun alussa 2014. Suunnitelmaseminaarissa työtämme tahdottiin tarkentaa lisää ja kvalitatiivisen tutkimuksen rinnalle otettiin myös kvantitatiivinen tutkimus liittyen työn loppuvaiheessa järjestettävään kyselyyn. Ohjaavat opettajat kokivat, että työmme saattaa olla liian laaja opinnäytetyön kriteereihin verraten. Laajuuden vuoksi alkuperäistä suunnitelmaa rajattiin. Työn loppuun oli suunniteltu koulutusten jälkeisten kyselyjen analyysin purku työyhteisössä. Rajaamisen seurauksena päädyttiin siihen, että kyselystä tehtiin analyysi, joka toimitettiin työnantajalle ja jatkokehittäminen ja analyysin purku työyhteisössä jäi heidän vastuulleen. Työnantajaan oltiin jälleen yhteydessä lisätietojen

saamiseksi ja aikataulumuutosten ilmoittamiseksi. Joulukuussa 2013 haimme lisää tietoa uusien suunnitelmien tueksi ja kirjoitimme niistä teoriaa työhömmе. Lisäksi suunnittelimme ja teimme nykytilan kartoitusta varten käytettävän saatekirjeen ja kyselyn. Tutkimuslupan hakeminen ajoittui tammikuulle 2014.

Tammikuun 2014 alussa palautimme tekemämme kirjallisen työn ja kyselyn liitteineen ohjaaville opettajille arvioitavaksi tutkimuslupan hakemista varten. Työtä sekä kyselyä korjattiin ja tekstejä selvennettiin useaan otteeseen. Yhteisen ajanpuutteen vuoksi teimme kirjallisia osuuksia ja haimme tutkimustietoa sovitusta aiheista erikseen ja kokosimme löytämämme tiedon yhteen olemalla yhteydessä Skypen kautta.

Työnantajaan oltiin jälleen yhteydessä tietojen saamiseksi ja aikataulun selventämiseksi. Ohjaavat opettajat hyväksyivät suunnitelman ja kirjallisen työn sekä kyselyn ja allekirjoittivat tutkimuslupahakemuksen 21.1.2014. Toimitimme hakemuksen työnantajalle samana päivänä sähköpostitse. Tutkimuslupa saatiin 23.1.2014. Samana päivänä toimitettiin työyhteisöön juurruttamisen viiden hengen työryhmälle kysely, jolla kartoitettiin työyhteisön nykytilaa. Samalla sovittiin järjestettävien koulutusten aikataulut. Koulutuksia järjestettiin kuusi kappaletta, kaksi jokaisessa työyksikössä eli Karkkilassa, Vihdissä ja Lohjalla. Koulutukset suunniteltiin järjestettäväksi maaliskuun kahden ensimmäisen viikon aikana, aamuisin kello 9 - 11 työvuorojen vaihteessa. Työyhteisö palautti kyselyt vastauksineen postitse 29.1.2014.

Helmikuun alussa kyselyiden vastaukset analysoitiin sisällönanalyysinmenetelmällä. Kävimme analyysipajassa hakemassa ohjausta analyysiin. Analyysi aloitettiin kirjoittamalla ensin auki kaikki vastukset. Tämän jälkeen vastauksia vertailtiin ja yhdistettiin samaa tarkoittavat keskenään. (ks. 4.4). Lopputuloksena saatiin kolme asiaa, jotka nousivat esille usean vastaajan useamman kysymyksen vastauksista. Asiat jotka analyysissa ilmenivät, olivat tiimityöskentelyn sujuvuus sekä hyvien henkilökemioiden ja kaksoistarkastuksen merkitys potilasturvallisuutta parantavina tekijöinä. Nämä päätettiin ottaa kehittämiskohteiksi ja koulutusten aiheiksi. Analyysi kirjoitettiin auki tekstiksi ja siitä tehtiin myös helppolukuinen taulukko (Liite 5). Nämä lähetettiin työyhteisöön juurruttamisen työryhmälle tarkistettavaksi ja kommentoitaviksi 18.2.2014.

Analyysin tulosten selvittyä etsittiin ja kirjoitettiin tutkittua tietoa kehitettävistä aiheista ja suunniteltiin koulutusten sisältöä tarkemmin. 19.2.2014 tapasimme Skypen kautta ja suunnittelimme koulutuksen sisällön. Tarkoituksemme oli pitää power point -esitys, jossa esiteltiin nykytilanteen kartoituksen analyysi sekä tutkittua tietoa aiheista tiimityöskentely, potilasturvallisuus ja kaksoistarkastus.

Lisäksi tehtiin kaksi videota, joiden pohjalta koulutuksiin osallistuvat pohtivat ryhmätöinä edellisten asioiden toimivuutta kyseisessä case-tapauksessa. Tarkoitus oli saada työntekijät pohtimaan kehitettäviä asioita, joita voisi käyttää myös työyhteisön työskentelyn ja toimintatapojen kehittämiseksi. Videoita kuvattiin kaksi kappaletta, molemmat olivat kestoltaan noin kuusi minuuttia. Toisessa videossa keskityttiin



puutteelliseen kommunikaatioon ja toisessa parempaan kommunikaatioon potilas- ja hoitotilanteen ollessa sama molemmissa videoissa. Videot editoitiin, niihin liitettiin musiikki ja tekstitykset ja ne lisättiin power point -esitykseen. Lisäksi videoiden kuvauksissa otettiin still-kuvia mahdollista myöhempää tarvetta varten.

Vihdin sairaankuljetukseen oltiin yhteydessä ja tiedotettiin, että koulutuksen materiaali oli valmis koulutuksia varten. Koulutukset järjestettiin 4. - 12.3.2014 välisenä ajankohtana. Koulutuksia järjestettiin kuusi kappaletta. Yksi koulutus oli kestoltaan noin kolme tuntia sisältäen 5 - 10 minuuttia alkuvalmisteluja (Liite 6). Koulutuksia järjestettiin jokaisella asemapaikalla kaksi kappaletta. Asemapaikat sijaitsivat Karkkilassa, Vihdin Nummelassa ja Lohjalla.

Tapasimme ohjaavat opettajat 10.3.2014. Tapaamisessa keskusteltiin opinnäytetyön etenemisestä. Huomattiin, että suunniteltu juurruttamisen-kysely ei palvellut tarkoitusta ja päädyttiin valmistamaan kysely koulutuksiin osallistuneille. Kysely lähetettiin osallistujille huhtikuun 2014 alussa. Vastatut kyselyt analysoitiin ja analyysi toimitettiin työyhteisöön jatkokehittämistä varten.

Koulutusten jälkeen työnantajaan oltiin yhteydessä tapaamisesta, jossa käytiin läpi koulutuksissa esiin nousseet kehitysideat. Kysyttiin myös työnantajan toiveita toisen kyselyn kysymyksistä, tarkoituksena auttaa työnantajaa auditoinnissa. Tapasimme työnantajan edustajan 31.3.2014. Tapaamisessa keskusteltiin koulutusten sisällöstä ja niissä ilmenneistä kehityskohteista. Maaliskuussa tehtiin analyysia koulutuksista, kirjoitettiin kehittämistoiminnan toteutus ja suunniteltiin ja valmistettiin kysely koulutuksiin osallistuneille (Liite 7). Kirjallinen työ käytettiin tekstin ohjauksen pajassa.

Kysely lähetettiin saatekirjeineen osallistujien antamiin sähköpostiosoitteisiin (Liitteet 7-8). Osallistuneilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn tulostamalla se sähköpostista, täyttämällä ja palauttamalla sovittuun paikkaan tai vaihtoehtoisesti täyttää kysely sähköisesti ja palauttaa takaisin tutkijoiden sähköpostiin. Vastausaikaa oli 1.4- 6.4.2014. Vastatut kyselyt noudettiin sovitus 7.4.2014 aamulla. Vastauksia saatiin yksi kappale. Lisäksi annettuun eräpäivään mennessä sähköpostitse oli vastannut yksi henkilö. Pyynnöstä työyhteisöstä soitettiin muihin toimipisteisiin ja pyydettiin koulutuksissa paikalla olleita vielä täyttämään kysely. Tämän seurauksena saimme vielä neljä vastattua kyselyä sekä yhden lisää sähköpostitse. Näin ollen saatiin siis yhteensä seitsemän vastausta 29 osallistujalta. Huhtikuun 2014 alussa koulutusten analysointi jatkui. Kirjoitettiin osuudet opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta. Arvioinnin teoriaosuus saatiin valmiiksi. Kirjallinen opinnäytetyö jätettiin 10.4.2014 opettajalle, 15.4.2014 järjestettävää tekstiohjauksen pajaa varten läpikäytäväksi. 15.4.2014 osallistuttiin myös atk-pajaan. Tämän jälkeen kirjoitettiin johdanto, tiivistelmä ja arviointi. Työ palautettiin ohjaaville opettajille sisällönarviointia varten. 23.4.2014 ilmoitauduttiin opinnäytetyön julkaisuseminaariin. 29.4.2014 osallistuttiin vielä tekstiohjauksen pajaan.

## 6.2 Koulutuksen sisältö ja toteutus

Muodoltaan opinnäytetyö oli toiminnallinen. Opinnäytetyöhön sisältyi myös vapaasti valittavien opintojen kehittämisprojekti, joka toteutettiin opinnäytetyön koulutusosiona. Koulutusosio sisälsi Vihdin sairaankuljetus Oy:n henkilökunnan toiminnalliset koulutukset Ensihoitajien kommunikaation merkityksestä potilasturvallisuudelle.

Koulutukset suunniteltiin juurruttamisen työryhmälle lähetetyn kyselyn vastausten analyysin pohjalta. (Liite 1). Koulutukset olivat osa juurruttamisen menetelmää, joiden tarkoitus oli antaa työntekijöille tietoa ja mahdollisia keinoja kehittää omaa työtään. Koulutuksen kestoksi suunniteltiin alustavasti kaksi tuntia/ koulutus. Analyysistä ilmenneiden kehityskohteiden perusteella valmisteltiin power point -esitys koulutuksia varten. Power point -esitystä varten tietoa haettiin kirjastosta, kirjoista ja lehdistä, sekä internetistä erilaisista artikkeleista, muun muassa CINAHL-, Ovid- ja Medic- tietokantojen kautta. Tietoa oli hankala löytää, koska tutkimuksia potilasturvallisuudesta ensihoidossa ei ole tehty. Tietoa löytyi sairaaloissa tehdyistä tutkimuksista sekä esimerkiksi ilmailualalta. Löydettyä tietoa oli sovellettava ensihoitajien käyttöön ja toimintatapoihin soveltuvaksi.

Power point -esityksen alussa kerrottiin opinnäytetyön tavoite, joka oli yhtenäistää henkilöstön työtapoja sekä kommunikaatiota ja sitä kautta kehittää potilasturvallisuutta yhdessä työyhteisön kanssa. Lisäksi kerrottiin työnantajan tarkoituksesta auditoida opinnäytetyö ja liittää se osaksi laadunhallintakansiota. Työntekijöiden osallistumisen tärkeyttä keskusteluihin ja koulutuksen osa-alueiden pohdintaan sekä kriittiseen arviointiin painotettiin. Tärkeintä koulutuksissa oli saada työntekijöiden ääni ja mielipiteet kuuluville. Tämän jälkeen koulutukseen osallistujat pohtivat itsenäisesti, mitä heidän mielestään tarkoitti lause ensihoitajien välisen kommunikaation merkitys potilasturvallisuudelle ja kirjasivat ajatuksensa ylös paperille. Tämän tarkoituksena oli antaa opinnäytetyön tekijöille kuva siitä, mitä työntekijät ajattelivat aiheesta ennen koulutusta.

Koulutus jatkui aiheella potilasturvallisuus, jossa avattiin potilasturvallisuuden merkitystä, mitä potilasturvallisuus kattaa ja potilasturvallisuuteen vaikuttavia ohjeistuksia, kuten Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013 (Helavuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 31–33; Snellman 2008; STM 2009). Seuraavaksi käsiteltiin potilasturvallisuusjärjestelmää ja sen tavoitteita, joista yksi oli potilasturvallisuudesta järjestettävät koulutukset ja niihin osallistuminen, mihin nyt järjestetyt koulutukset vastasivat. Paljon keskustelua osallistujien kanssa herätti aihe potilasturvallisuustapahtumien seuraamisesta, analysoimisesta ja raportoinnista. (Castrén ym. 2012, 46.) Potilasturvallisuuteen vaikuttavista riskeistä, niiden ehkäisystä suunnittelulla ja organisaation johdon, sekä työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksista riskien hallintaan ja ehkäisyyn kerrottiin osallistujille (Helovuo & Kinnunen 2009).

Ensihoitoon vaikuttavista laeista käytiin läpi terveydenhuoltolaki, siihen kuuluva ensihoitopalvelu asetus, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mielenterveyslaki ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Mielenterveyslaki 1116/1990, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Seuraavaksi käytiin läpi ensimmäisen, juurruttamisen työryhmälle lähetetyn kyselyn analyysi. Työntekijät eivät olleet nähneet ja kommentoineet aiemmin työyhteisöön tarkastettavaksi lähetettyä analyysia. Nyt analyysiin lisättiin myös koulutukseen osallistujien lisäkommentteja. Tarkoituksena oli saada lisää näkökulmia aiheista.

Tiimityöskentelyn, kommunikaation ja henkilökemioiden kehittämiskohteiden pohjalta osallistujille teetettiin testi sosiaalisen toiminta- ja vuorovaikutustyylin arvioinnista. Testi oli kaksiosainen. Ensimmäisessä osassa ympyröitiin kahdesta rinnakkaisväittämästä itseä parhaiten kuvaavan väittämän kirjain. Sitten kirjaimet laskettiin ja yhdistettiin annettujen ohjeiden mukaisesti, esimerkiksi A + H. Osallistujat laskivat kuinka monta A-kirjainta ja kuinka monta H-kirjainta olivat ympyröineet ja merkitsivät ne ylös. Vastaukseksi näiden kahden kirjaimen summasta piti tulla 11. Tämän jälkeen saadut tulokset merkittiin nelisuuntaiselle janalle, jokaisen kirjaimen tuloksen verran ruutuja keksipisteestä ulospäin omalle janalleen piirrettiin pallo. Kun kaikki pallot oli merkitty omille janoilleen, pallot yhdistettiin viivoin nelikuvioksi. (Kauppinen 1997, 36–49.)

Edellä mainittujen toimien jälkeen tarkasteltiin, millä alueella (suunnittelija, käynnistäjä, innostaja tai rakentaja) viivojen sisällä oleva pinta-ala oli suurin. Tämä oli osallistujan vallitsevin piirre testissä ja tuloksia luettaisiin sen mukaan. Testin tarkoituksena oli selvittää kuuluivatko osallistujat suunnittelijoihin, käynnistäjiin, innostajiin vai rakentajiin. Jokaiselle edellä mainituista on ominaista tietyt luonteenpiirteet ja käyttäytyminen sekä tavat toimia tiimityöskentelytilanteissa. Testin tehtyään osallistujille näytettiin eri ryhmien ominaispiirteet ja kerrottiin kuinka he toimivat tiimityöskentelytilanteissa. Osallistujat yllättyivät löytäessään itsestensä ominaispiirteitä ja toimintatapoja, joita testin tuloksissa mainittiin. Testin ajatus oli herättää työntekijät ajattelemaan omia käyttäytymistapojaan ja niissä ilmeneviä mahdollisia kehityskohteita tiimityöskentelyä varten. (Kauppinen 1997, 36–49.)

Testin tulosten läpikäymisen jälkeen osallistujille kerrottiin kommunikaatiosta ja vuorovaikutuksesta, millaisina muotoina ne ilmenevät ja niiden tärkeydestä ensihoitajan työssä (Castrén ym. 2012, 74). Tämän jälkeen käytiin läpi puutteellisen kommunikaation aiheuttamia ongelmia ja viestinnän merkitystä turvalliselle työskentelylle. Tavoitteena oli kiinnittää työntekijöiden huomio viestinnän tärkeyteen, ettei viestintää pidettäisi itsestäänselvyytenä, vaikka työpari olisikin työskennellyt kauan keskenään ja pystyisi kommunikoimaan myös sanattomasti. (Brock 2013; Hjelt-Putilin 2005, 15–30.)

Yksi kehityskohteista oli tiimityöskentely. Koulutuksessa kuvattiin tiimiä, sen toimintaa ja tiimin jäsenenä olemista sekä tiimin muokkautumista tiimin jäsenten tai sen toimintatapojen muuttuessa (Koivukoski & Palomäki 2009, 23). Parityöskentelyn osalta keskusteltiin sen haastavuudesta, toisen hyväksymisestä ja tarvittaessa toinen toisensa tukemisesta ja vahvistamisesta (Koivukoski & Palomäki 2009, 16; Castrén ym. 2012, 78).

Työntekijät pohtivat yhdessä millaisia piirteitä hyvä tiimin jäsen omaa. Vahvistuksesi työntekijöiden mielipiteille näytettiin kaavio hyvän tiimin jäsenen ominaisuuksista (Kuvio 1, Salminen 2013, 72–76). Seuraavaksi käsiteltiin aihetta henkilökohtaiset ongelmat ja persoonallisuuden piirteet. Osallistujien kanssa keskusteltiin henkilökohtaisista ongelmista ja kuinka niihin voidaan vaikuttaa. Persoonallisuuden piirteisiin vaikuttaminen on hankalampaa, ellei mahdotonta, minkä vuoksi ne täytyy hyväksyä ja kääntää tiimin voimavaroiksi. Tärkeää tiimityössä on ratkaista eteen tulevat ristiriidat rakentavasti. (Heikkilä 2002, 320–321.)

Työntekijöille annettiin muutama kehittämisidea, joilla he voisivat parantaa tiimityön toimivuutta. Ideoita olivat paritehtävänä suoritettavat etukäteisvalmistelut aiheista, jotka esitettäisiin esimerkiksi puolivuositain järjestettävissä työpaikkakokouksissa, joissa ne käsiteltäisiin ja niitä jatkopalostettaisiin. Tarkoituksena oli esimerkiksi kouluttaa työntekijöitä tai tuoda uusia ideoita käyttöön ottoon valmisteltaviksi. Seuraavaksi ideaksi annettiin tyhjä paperi kehittämisen työvälineenä. Tyhjän paperin tarkoitus oli, että työntekijät voivat kirjoittaa siihen ajatuksiaan ja ideoitaan, joita käsitellään ja joista tehdään päätöksiä. Tyhjän paperin idea on, että se muuttuu jatkuvasti, kun edellinen asia on käsitelty, seuraava on jo kirjoitettu paperiin. Tämä keino mahdollistaa myös sellaisten henkilöiden osallistumisen kehittämiseen, jotka eivät välttämättä uskalla keskusteluissa sanoa omia mielipiteitään tai saa niitä muutoin kuuluviin. Viimeisenä ehdotuksena mainittiin simulaatiokoulutukset. Niillä mahdollistetaan yhteistyön ja kommunikaation kehittyminen sekä lisätään varmuutta työskentelyssä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 24.)

Kehittämiskohteena esiin nousi myös kaksoistarkastus. Koulutuksissa käytiin läpi ohjeistuksia, joita määritellään Turvallinen lääkehoito- valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Osallistujien kanssa keskusteltiin oppaan velvoittamasta lääkehoitosuunnitelmasta ja sen sisällöstä. (STM 2005.) Kaksoistarkastukseen liittyen keskusteltiin potilaiden haittatapahtumista ja niiden sijoittumisesta lääkkeen määräämisen ja lääkkeenannon välisiin työvaiheisiin (Helovuori & Kinnunen 2009). Kaavion avulla selvennettiin kuinka kommunikaatio ja kaksoistarkastus nivoutuvat yhteen, miten mikäkin vaihe kommunikoinnissa vaikuttaa viestin kulkuun ja sen ymmärtämiseen sekä lopputulokseen (Kuvio 4).

Koulutuksia varten kuvattiin kaksi videota, kumpikin kestoltaan noin kuusi minuuttia. Ensimmäisessä kuvatussa videossa käytiin läpi myrkytyspotilastilanne, jossa hoitajat eivät kommunikoineet keskenään. Toinen video oli potilastilanteeltaan sama, mutta hoitajien kommunikointi oli aktiivisempaa. Videoista aktiivisempaa kommunikaatiota sisältävä valittiin käytettäväksi koulutuksissa. Osallistujat jaettiin pieniin ryhmiin niin, että toiset ryhmistä katsoivat ja kommentoivat videolla esiintyvää kommunikaatiota ja tiimityöskentelyä ja toiset kiinnittivät huomiota potilasturvallisuuteen ja kaksoistarkastukseen. Videon jälkeen ryhmät kertoivat havainnoistaan. Video oli tehty niin, ettei se vastannut esimerkkisuoritusta hoitotilanteesta, vaan tarkoitus oli kiinnittää työntekijöitä huomioimaan sellaisia asioita, joihin he eivät välttämättä itse kiinnittäisi huomiota työskennellessään, koska työkokemusta on kerääntynyt paljon ja tietyt toimintatavat ovat muuttuneet automaattisiksi. Tavoite saavutettiin ja videosta heräsi paljon ajatuksia ja kommentteja työntekijöiden kesken.

Osallistujia pyydettiin uudelleen ajattelemaan lausetta ensihoitajien välisen kommunikaation merkitys potilasturvallisuudelle ja kirjaamaan ajatukset saman paperin kääntöpuolelle, johon he olivat kirjanneet ajatuksensa koulutuksen alussa. Tämän tarkoitus oli selvittää, kuinka koulutus on vaikuttanut osallistujien ajatuksiin aiheesta.

Lopuksi keskusteltiin juurruttamisen tavoitteesta ottaa kehitysideat konkreettisesti käyttöön työssä. Osallistujia pyydettiin pohtimaan kehitysideoita ja ne kirjattiin ylös opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Kehittämisisideat esiteltiin koulutusten analyysissa (Taulukko 3). Kehitysideat viedään eteenpäin työnantajan tietoon, jolloin niiden käsittelyä ja kehittämistä voidaan jatkaa.

Koulutukset järjestettiin ajankohtana 4. - 12.3.2014. Lopullisen koulutuksen kesto oli noin kolme tuntia/ koulutus sisältäen noin 5 - 10 minuuttia alkuvalmisteluja. Koulutuksia järjestettiin yhteensä kuusi kappaletta. Jokaisella sairaankuljetuksen asemapaikalla järjestettiin kaksi koulutusta. Asemapaikat sijaitsivat Karkkilassa, Vihdin Nummelassa sekä Lohjalla. Koulutukset järjestettiin vuoronvaihtojen yhteydessä aamupäivisin noin klo 8.30-11.30. Tavoitteena oli, että mahdollisimman moni kotiin pääsevästä työntekijästä jäisi osallistumaan koulutuksiin. Tämä tavoite ei kuitenkaan toteutunut ja vain kahdessa koulutuksessa oli osallistujia edellisestä työvuorosta.

### 6.3 Koulutusten analyysi

Koulutuksissa kirjattiin ylös osallistujien ajatuksia, jotka käsiteltiin sisällönanalyysin menetelmin koulutusten jälkeen (Liite 3). Koulutuksen aluksi osallistujia pyydettiin kirjaamaan ajatuksiaan aiheesta ensihoitajien välisen kommunikaation merkitys potilasturvallisuudelle.

Järjestetyissä koulutuksissa nousi esille, että työntekijät käyttivät haattatapahtuma- ja vaarailmoituksia, mutta niiden käyttö oli satunnaista ja vähäistä, sekä liittyi useimmiten laiteteknisiin ongelmiin. Työntekijöiden mukaan johto käsitteli ilmoitukset ja ne käytiin läpi kaksi kertaa vuodessa järjestettävissä työpaikkakokouksissa. Kokouksissa käsiteltiin läpi vakavimmat ilmoitukset ja ongelmat. Yhdeksi ilmoitusten tekemistä heikentäväksi tekijäksi ilmoitettiin erään yksikön tietotekniset ongelmat, joiden vuoksi he eivät voineet tehdä ilmoituksia asemapaikaltaan. Työntekijät kokivat, ettei haitta- tai vaaratapahtumien selvittämiseen tarvita erityistä ohjelmaa, vaan he käsittelivät tapahtumat kasvotusten keskenään. (Liite 3.) Potilasturvallisuusstrategia ja työtä ohjaavat lait ja ohjeistukset tunnettiin vaihtelevasti. Laadunhallintakansioista tiesivät kaikki osallistujat, mutta lääkehoitosuunnitelma oli osalle vieraampi.

Slangisanoja osallistujat totesivat käyttävänsä keskenään, mutta harvoin esimerkiksi raportoidessaan potilaasta hoitopaikkaan. Kommunikaation osallistujat kokivat vähenevän tutun työparin kanssa, vaikka samalla se helpotti työntekoa. Tutun parin kanssa työskennellessä oletettiin, että toisen tavat ja toiminta tunnettiin. Tämän koettiin olevan riski potilasturvallisuudelle. Ensihoitajilla roolijako työssä koettiin

selkeäksi, sovittuja asioita noudatettiin ja tarvittaessa niitä pystyttiin muuttamaan, esimerkiksi vaihtamalla hoitajan ja kuljettajan rooleja keskenään.

Henkilökohtaisten ongelmien koettiin olevan näkyviä. Toisten ihmisten todettiin näyttävän ongelmia enemmän kuin toisten. Ongelmat eivät kuitenkaan olleet jokapäiväisiä. Henkilökohtaisten ongelmien näyttämisen koettiin olevan huonoa ammatillisuutta. Uuden työntekijän tulon tiimiin ei koettu muuttavan tai muokkaavan tiimiä, sen käyttäytymistä tai toimintatapaa.

Kaksoistarkastamista osallistujat kertoivat käyttävänsä hyvin vaihtelevasti. Toiset käyttivät sitä työskentelyssään luontevasti, toiset eivät käyttäneet juuri ollenkaan. Simulaatioiden mahdollisuutta työyhteisön kehittämisessä pidettiin hyvänä asiana, mutta ongelmaksi koettiin nykyisten simulaatiotilanteiden suureellisuus. Suuret simulaatioharjoitukset vaativat erityisiä työjärjestelyitä ja paljon aikaa. Toivottiin, että simulaatioharjoitukset voisivat olla lyhyitä, yksinkertaisia ja helposti, ilman ulkopuolisia henkilöitä järjestettävissä.

Sosiaalisen toiminta ja vuorovaikutustestin tehtyään osallistujat havaitsivat itsessään ja testimateriaalissa yhteneväisyyksiä. Kouluttajien näkökulmasta havaittiin eri asemapaikkojen henkilöstön olevan keskenään samanlaisia, mutta verrattuna toisten asemapaikkojen henkilöstöön, erilaisia.

Koulutuksia varten kuvatus videomateriaalin tarkoituksena oli kiinnittää ensihoitajien huomio pieniin virheisiin ja ongelmatilanteisiin. Sitä kautta osallistujia oli tarkoitus herättää keskustelemaan ja pohtimaan tiimityöskentelyä, potilasturvallisuutta ja kommunikaatiota sekä kaksoistarkastusta omassa työssään. Tämän vuoksi video ei ollut mallisuoritus oikeaoppisesta ensihoitotilanteesta. Ensihoitajat kiinnittivät paljon huomiota videon oikeaoppisuuteen ja siinä esiintyviin roolijakoihin tiimityöskentelyn, potilasturvallisuuden, kommunikoinnin ja kaksoistarkastuksen lisäksi. Myös työturvallisuuteen kiinnitettiin hyvin huomiota.

Koulutusten lopussa osallistujat kirjasivat uudelleen ajatuksiaan aiheesta ensihoitajien välisen kommunikaation merkitys potilasturvallisuudelle. Verrattaessa koulutuksen alussa ja lopussa esitettyjen kysymyksien vastauksia, osallistujien ajatukset aiheesta eivät juuri olleet muuttuneet. Jälkeenpäin osallistujat toivat enemmän esille kaksoistarkastuksen ja kommunikaation tärkeyttä potilasturvallisuudessa.

Kehittämisideoita annettiin asemapaikoittain, koko osallistuneen ryhmän kesken. Kehittämisideoita olivat simulaatiot, esimies-alaisviestinnän ja kaksoistarkastuksen kehittäminen, lääkintälaitteiden toiminta ja sijoittaminen, turvallisen lääkehoidon kehittäminen ja tarkistuslistat sekä muutosvastarinnan vähentäminen. Koulutuksiin osallistujat kokivat, että kehittämiseen vaaditaan valmiiksi tehty työohje, jonka kautta uusi toimintatapa saadaan varmemmin käyttöön.

## 7 Uusi toimintatapa

### 7.1 Uuden toimintatavan kuvaus

Juurruttamisen menetelmällä tehdyn opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda jotain uutta sekä kehittää jotain jo olemassa olevaa. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 30.) Uutta toimintatapaa lähdettiin kehittämään kartoittamalla nykytilanne. Nykytilanteen kartoitusta varten tehdyssä kyselyssä ja sen analyysissä esiin nousivat kommunikaation ja kaksoistarkastuksen tärkeä merkitys. Näistä aiheista etsittiin aineistoa, joka vietiin työyhteisöön koulutusosiossa.

Koulutuksissa osallistuneilta kysyttiin kehittämisideoita työhön ja työyhteisöön liittyen. Kehittämisideoita annettiin asemapaikoittain, koko osallistuneen ryhmän kesken. Kehittämisideoita olivat simulaatiot, esimies-alaisviestinnän ja kaksoistarkastuksen kehittäminen, lääkintälaitteiden toiminta ja sijoittaminen, turvallisen lääkehoidon kehittäminen ja tarkistuslistat sekä muutosvastarinnan vähentäminen. Koulutuksiin osallistujat kokivat, että kehittämiseen vaaditaan tehty työohje, jonka kautta uusi toimintatapa saadaan varmemmin käyttöön. Kehittämisen apuvälineiksi ehdotetut tyhjä paperi ja etukäteisvalmistelut kehittämiskohteesta työpaikkakoulutuksiin koettiin helppoutensa vuoksi mahdollisiksi ja toteuttamiskelpoisiksi.

Kehittäminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja tuo mukanaan työyhteisöön muutoksia, koska työyksikön kehittyminen perustuu uuden oppimiselle ryhmänä (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 30). Opinnäytetyö aloitti uuden toimintatavan juurruttamisen työyhteisöön, mutta juurtuminen vaatii pidemmän ajan kuin mitä tämän opinnäytetyön puitteissa ehdittiin toteuttamaan. Toivomme tämän opinnäytetyön juurruttamisen jatkuvan työyhteisössä. Opinnäytetyö aloitti juurruttamisen prosessin, mutta juurtumisen onnistumiseksi vaaditaan lisää työyhteisön ryhmäytymistä ja työyhteisön itsestään lähtevän kehittymisen kehittämistä. Seuraava opinnäytetyö voisi jatkaa juurruttamista kehittämällä edellä mainittuja asioita. Jatkokehittämisellä tähdätään potilasturvallisuuden kehittämiseen jatkossakin.

### 7.2 Toimintatavan juurruttaminen työyhteisöön ja jatkotoimenpiteet

Tapasimme työnantajan edustajan 31.3.2014. Juurruttamisen työryhmän jäseniä ei ollut paikalla. Tapaamisessa keskusteltiin koulutusten sisällöstä ja niissä ilmenneistä kehityskohteista. Työnantajan mukaan HaiPro järjestelmän käyttö on mahdollisesti vähäistä sen vuoksi, ettei se vastaa ensihoidon tarpeita. Tutkimuksen mukaan työyhteisössä ilmoituksia tehdään lähinnä laiteongelmista joka koskee EKG:n lähettämisen ongelmia. Näihin työnantaja antoi vastineensa, asiaa on selvitelty palveluntarjoajan ja verkkoyhtiöiden kanssa, eikä ongelmalle voida mitään. Paikkakunnalla on paljon katvealueita, jotka vaikuttavat tiedon siirtoon.

Simulaatiokoulutuksen työnantaja kokee olevan hyvä idea, mutta työnantaja pohti, että jostain tarvitsisi saada mielenkiintoiset aiheet koulutuksiin. Tähän ehdotettiin kyselemään aihe-ehdotuksia työntekijöiltä.

Tapaamisessa keskusteltiin lisäksi henkilökunnan osallistumista koulutuksiin. Reilusta sadasta hengestä koulutuksiin osallistui 30.

Tapaamisessa keskusteltiin myös kehittämistyön jatkosta ja oltiin samaa mieltä siitä, että seuraavan opinnäytetyön tulisi jatkaa kehittymisen seuranta ja panostaa esimerkiksi simulaatioihin, niiden kehittämiseen ja tutkimiseen. Työntekijä esitti vielä toiveen yhdestä lisäkoulutuksesta, opinnäytetyön tulosten esittämisestä tai vastaavasta työpaikkakoulutuksessa 12.4.2014. Opinnäytetyön ohjaajien kanssa sovittiin jo aiemmin, ettei uusia koulutuksia enää järjestetä opinnäytetyön laajenemisen vuoksi. Tähän ajankohtaan mennessä ei pystytty myöskään saamaan valmiiksi koulutukseen osallistuneille järjestetyn kyselyn analyysia, joten tuloksia ei voitu esittää työpaikkakoulutuksessa. Kysely järjestettiin 1. - 7.4.2014. Analyysiin ja valmistautumiseen olisi jäänyt aikaa neljä vuorokautta, mikä ei olisi ollut riittävä aika saada valmisteltua laadukas esitys koulutuspäivään. Tästä syystä osallistumisesta kieltäydyttiin.

## 8 Kehittämistoiminnan arviointi

Tutkimusraportin sisällön arvioinnin on tarkoitus selvittää, mitä tutkijat ovat oppineet, mitkä ovat tutkimuksen heikkoja, mitkä vahvoja puolia ja mitkä osa-alueet tutkimuksessa on toteutettu hyvin ja onko joidenkin osa-alueiden toteutus ollut heikompaa. Arviointi sisältää myös selvityksen tutkijoiden taidoista valmiin tutkimustiedon etsimiseen, käyttöön ja näihin harjaantumisesta. Tarkoitus on analysoida tehtyä tutkimusta kriittisesti ja ottaa siitä oppia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 239–240.)

Tutkimuksen arviointi on jaettu viiteen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tutkijan tulee tunnistaa ja nimetä tutkimusprosessin eri vaiheet ymmärtääkseen tutkimusta ja pystyäkseen arvioimaan sitä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 241–247.) Opinnäytetyötä aloitettaessa perehdyttiin opinnäytetyön prosessiin juurruttamisen ja toiminnallisen opinnäytetyön menetelmien näkökulmista. Juurruttamisen vaiheita olivat muutoksen merkityksen löytyminen, joka ilmeni työyhteisössä valitulla opinnäytetyön aiheena, jonka he kokivat merkitykselliseksi. Toimintaproessin nykytilanteen kuvaaminen toteutettiin kyselyllä juurruttamisen työryhmälle. Uuden tiedon etsiminen tapahtui kyselyn jälkeen, kyselyistä ilmenneiden kehityskohteiden perusteella. Uutta tietoa etsittiin hoitoalan artikkeleista, internet-lähteistä, eri tietokannoista kuten Medic ja EBSCO sekä kirjallisuudesta. Toimintaproessin nykytilanteen arvioiminen toteutui kyselyllä juurruttamisen työryhmälle ja analysoimalla kyselyn vastaukset. Uuden toimintatavan rakentaminen toteutettiin järjestämällä työyhteisöön työpaikkakoulutuksia, joiden sisältönä olivat kyselyn analyysissa esiin nousseet kehityskohteet. Uuden toimintatavan arvioiminen tapahtui koulutusten jälkeen järjestetyllä kyselyllä osallistuneille. Muutoksen juurruttamista arvioitiin koulutuksiin osallistuneille lähetetyn kyselyn analyysilla, josta voitiin todeta, että juurtuminen oli alkuvaiheessa. Toiminnallisuus opinnäytetyössä näkyi kehittämisprojektina toteutettuina koulutuksina.

Toisessa vertailuvaiheessa arvioija analysoi ja vertailee tutkimusraporttia prosessin ideaalimalliin. Tärkeää on, kuinka tutkija on kuvannut tutkimuksen etenemisen ja kuinka selvä ja looginen esitystapa on.



Analyysivaiheessa arviointi keskittyy tutkimuksen osien liittymiseen toisiinsa, arvioi tutkimusprosessin eri vaiheita, niiden loogisuutta ja yhdenmukaisuutta. Tarkoitus on arvioida kohtaavatko tutkimusongelmat ja tutkimuksen tarkoitus toisensa. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota käsitteiden määrittämiseen ja oletusten huomiointiin. Analyysivaihe edellyttää arvioijan perehtymistä tutkimusprosessin logiikkaan ja kykyä abstraktiseen päättelyyn. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 241–247.) Opinnäytetyö eteni juurruttamisen mallin mukaisesti. Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu vaihe vaiheelta, prosessin etenemisen mukaan. Opinnäytetyötä tehdessä seurattiin juurruttamisen mallia ja tutkittua tietoa etsittäessä pyrittiin pysymään tarkasti rajatussa aihepiirissä. Opinnäytetyön lyhyen keston vuoksi juurtuminen jäi alkuvaiheeseen, eikä tässä opinnäytetyössä pystytä arvioimaan juurtumisen edistymistä ja uuden tiedon käyttöönottoa tulevaisuudessa.

Arviointivaiheessa arvioija tarkastelee tutkimuksen merkitystä, tarkoitusta ja luotettavuutta. Arvioija selvittää aiempien tutkimusten, tutkimustulosten ja tutkimusprosessin yhteneväisyyksiä. Arviointivaihe perustuu kaikkiin arviointiprosessin aiemmin käsiteltyihin vaiheisiin. Kyseisen tutkimuksen tuloksia vertaillaan aiempiin tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimuksen eri vaiheet käydään huolellisesti läpi sekä selvitetään tutkimuksen vahvat puolet ja mahdolliset rajoitukset. Tutkijalta vaaditaan perehtymistä tutkimuksen aihealueeseen ja aiempiin tutkimuksiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 241–247.) Tutkimus oli merkityksellinen, koska aihe koettiin työyhteisössä tarpeelliseksi.

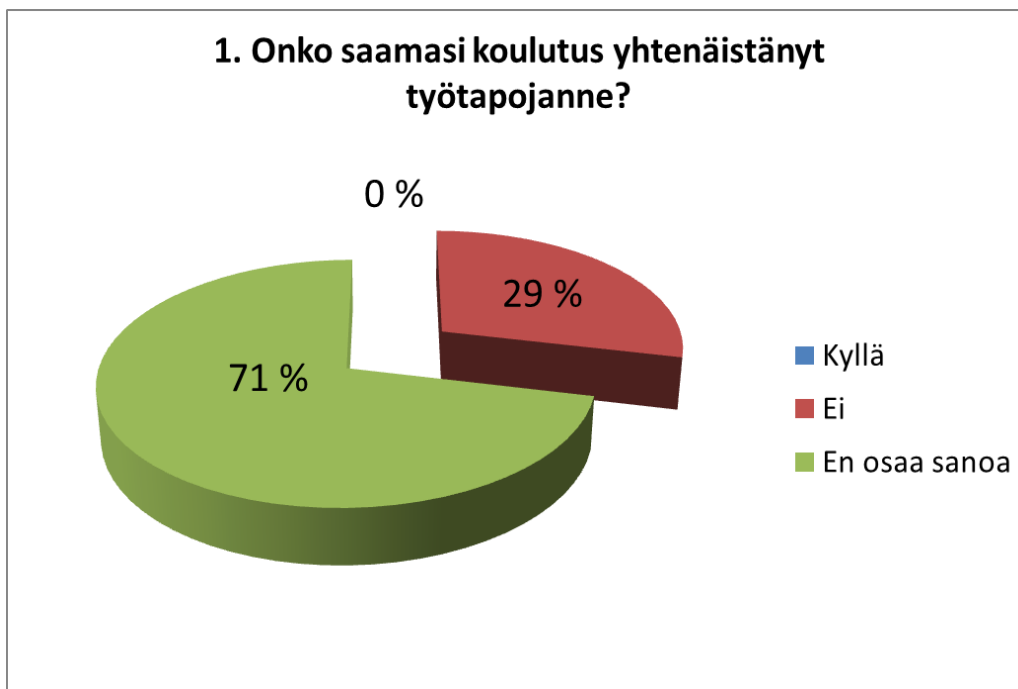
Opinnäytetyön tarkoitus oli kiinnittää ensihoitajien huomio kommunikaatioon, tiimityöskentelyyn ja potilasturvallisuuden edistämiseen niiden kautta. Tarkoitus täyttyi järjestämällä työyhteisölle koulutuksia aiheista. Luotettavuus ilmeni tutkimuksen aikana etsityn tiedon valinnassa ja aihepiirin rajaamisessa sekä sovitusta asioista kiinni pitämisenä. Tutkimuksen lopullista luotettavuutta ei voitu pitää täydellisenä, koska koulutuksiin osallistuneille järjestetyn kyselyn vastausmäärä oli vähäinen. Tutkimuksen rajoituksina voitiin pitää aiemman tutkitun tiedon vähäisyyttä ja koulutusten vähäistä osallistujamäärää suhteessa työntekijämäärään. Koulutuksiin osallistui n. 100 työntekijästä 29. Vahvoina puolina voitiin pitää kohdistettavuutta, joka ilmeni esimerkiksi kyselyiden suunnittelulla juuri ko. työryhmälle ja opinnäytetyön tekijöiden kiinnostusta ja innokkuutta aihetta kohtaan.

Käsitteellinen ryhmittely on arvioinnin viimeinen vaihe. Tässä tutkimusta arvioidaan uuden tiedon muodostumisen, käytännön työn kehittämisen, teoreettisen tiedon kehittämisen ja uudentamisen näkökulmista. Käsitteellinen ryhmittely voidaan jakaa kolmeen osaan, tulosten ryhmittelyyn, tiedon tason kehittämiseen, käsitekartan rakentamiseen tietoperustasta ja tulosten hyödyntämiseen käytännössä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 241–247.) Työyhteisölle annettiin keinoja, joilla he voivat kehittää omaa työskentelyään, vuorovaikutusta ja kommunikaatiota. Otettiin näitä keinoja käyttöön, ei voitu tämän opinnäytetyön aikana selvittää. Kyselyn analyysin perusteella, joka tehtiin kuukausi koulutusten jälkeen, ei keinoja ollut otettu konkreettisesti käyttöön. Koulutuksissa pyrittiin parantamaan työyhteisön välistä tiimityöskentelyä avoimuudella ja ryhmätyöskentelyllä, joiden tavoitteena oli potilasturvallisuuden edistäminen.

Tutkijat tekevät työstään itsearvioinnin. Itsearvioinnin toteuttamisen motiivina voivat olla oman työn kehittäminen ja työsuorituksen kriittinen arvioiminen. Itsearvioinnin toteuttamisen hyödyiksi voidaan laskea, että tutkija ymmärtää paremmin oman työn tavoitteita ja tuloksia ja saa paremmat valmiudet kehittää työtapojaan. Itsearvioinnissa voi ilmetä myös ongelmia, jotka koskevat esimerkiksi arvioijan arvoja, jotka vaikuttavat arviointiin tai arvioijan ja työyhteisön välisiä roolikonflikteja, jotka voivat johtua esimerkiksi arvioinnin tavoitteista tai tulosten julkistamisesta. (Virtanen 2007, 178, 192–193.)

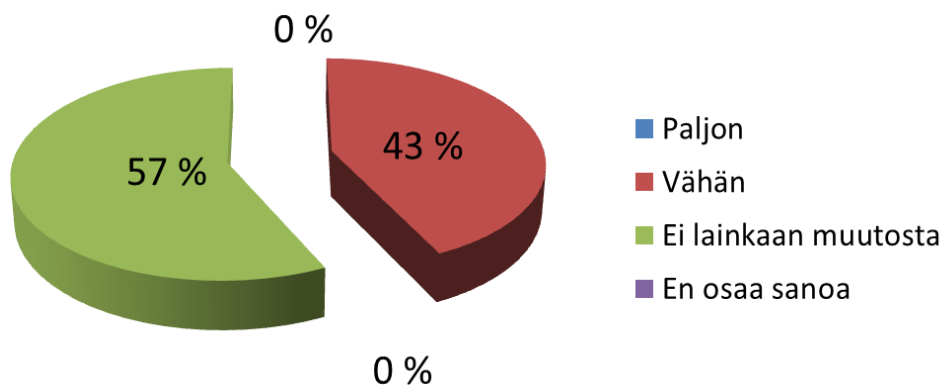
Opinnäytetyön aikana opittiin paljon tutkimuksista, tutkimustuloksien analysoinnista sekä juurruttamalla toteutetun tutkimusprosessin etenemisestä. Opinnäytetyön edetessä kohdattiin paljon haasteita, joka kehitti ongelmanratkaisukykyä ja keskinäistä yhteistyökykyä. Potilasturvallisuuden tärkeys korostui opinnäytetyön aikana. Huomion kiinnittäminen työyhteisön potilasturvallisuus-asioihin muokkasi myös opinnäytetyön tekijöiden arvomaailmaa potilasturvallisuuden osalta. Konflikteja opinnäytetyön aikana ei esiintynyt ja yhteistyö työyhteisön kanssa sujui hyvin.

Koulutusten jälkeen osallistujille järjestetyssä kyselyssä (Liite 7) kartoitettiin koulutuksista saatua hyötyä, työntekijöiden uutta toimintatapaa, kommunikointia ja kaksoistarkastuksen sekä potilasturvallisuuden huomioimista (Kaaviot 1-7).



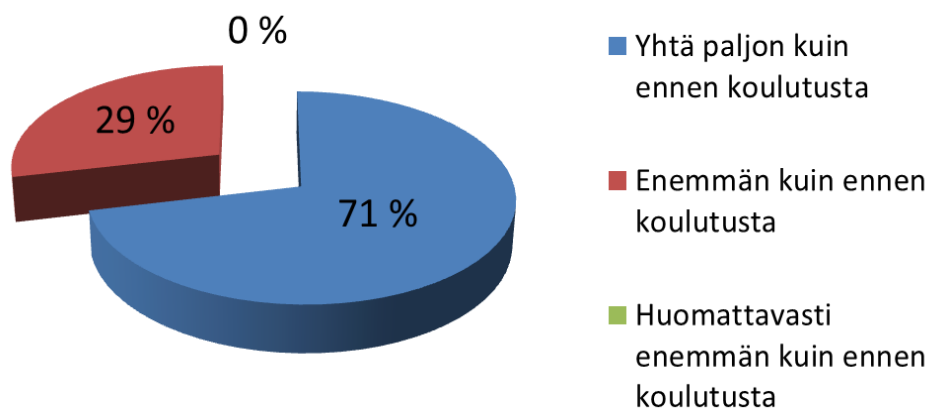
Kaavio 1: Yhtenäiset työtavat

## 2. Koetko saamasi koulutuksen lisänneen työyhteisönne kommunikaatiota?



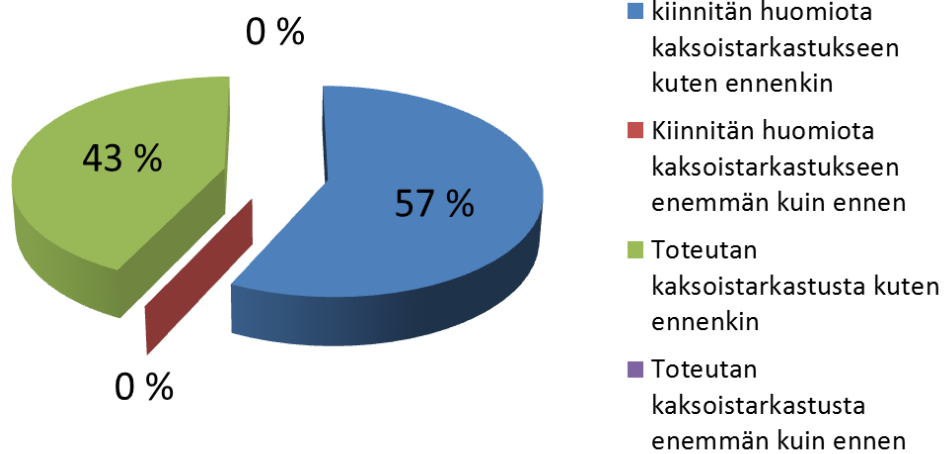
Kaavio 2: Koulutuksen vaikutus kommunikaatioon

## 3. Oletko kiinnittänyt huomiota potilasturvallisuuteen koulutuksen jälkeen?



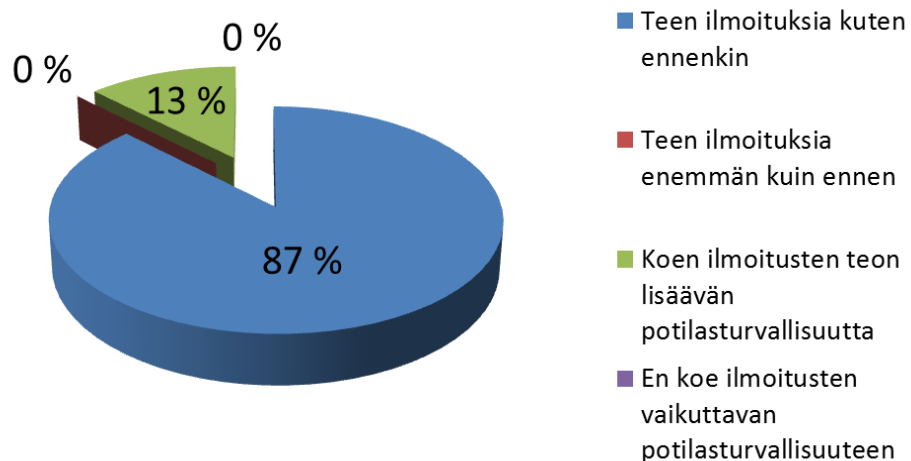
Kaavio 3: Koulutuksen vaikutus potilasturvallisuuteen

#### 4. Huomion kiinnittäminen kaksoistarkastukseen koulutuksen jälkeen:



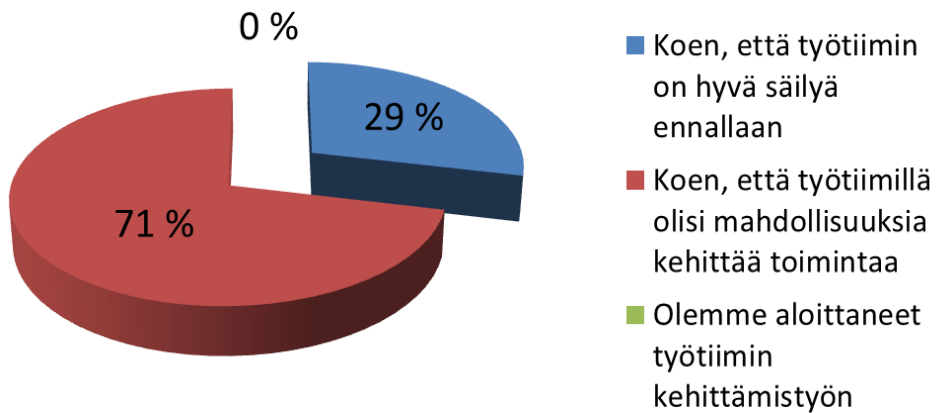
Kaavio 4: Koulutuksen vaikutus kaksoistarkastukseen

#### 5. Koulutuksen vaikutus vaara- ja hättätapahtumien ilmoittamiseen:



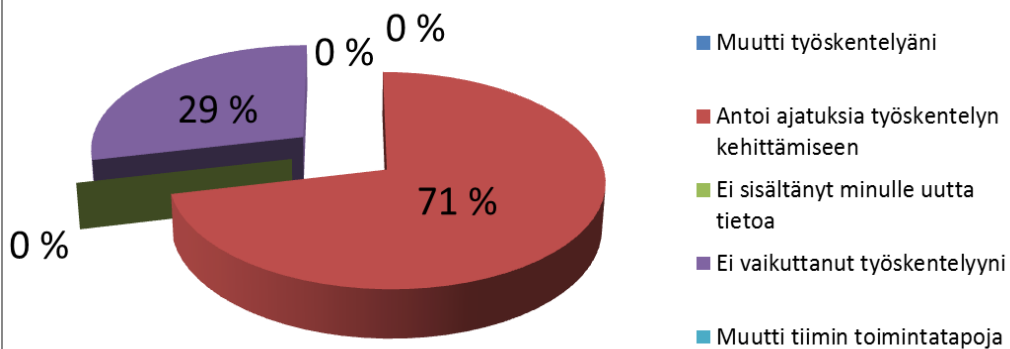
Kaavio 5: Koulutuksen vaikutus vaara- ja hättätapahtumien ilmoittamiseen

### 6. Millaiseksi koet työtiimin kehittämismahdollisuudet tulevaisuudessa?



Kaavio 6: Työtiimin kehittämismahdollisuudet

### 7. Koulutuksen sisältö



Kaavio 7: Koulutuksen sisällön vaikutus

Vastauksissa ilmeni, etteivät työntekijät kokeneet saaneensa koulutuksista juurikaan uutta tietoa, eikä heidän toimintatapansa ollut koulutuksen seurauksena muuttunut. Kyselyssä tiedusteltiin kehittymisvalmiutta, jossa vastaajat totesivat kehittymisen olevan mahdollista, mutta toivovansa työyhteisön säilyvän ennallaan. Koulutuksen koettiin antaneen ajatuksia kehittämistä varten, mutta ei vaikuttaneen työskentelyyn. (Kaaviot 1-7.)

## 8.1 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus

Opinnäytetyössä eettisyys ilmenee tutkimusluvan hankintana, tutkittavien informoimisella ja vapaaehtoisuudella osallistua kyselyihin sekä koulutuksiin, aineiston keruutavalla, luottamuksellisuudella suojaamalla tutkimusmateriaali (Kuula 2013, 86–108), vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutena sekä huolehtimalla anonymiudesta (Kuula 2013, 68–80). Kaikessa tutkimukseen liittyvässä pyrittiin aina kunnioittamaan ihmisiä ja välttämään heidän fyysistä tai psyykkistä vahingoittumistaan sekä arvostamaan heidän yksityisyyttään (Kuula 2013, 60–65; Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 62–63; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–27).

Tutkimuksen eettisyys perustuu lainsäädäntöön. Tutkimuksen eettisyys Suomessa on turvattu Helsingin julistuksella (1964). Tutkimustyötä voitiin perustella julistuksen kautta tässä opinnäytetyössä sillä, että lääketieteen edistymiselle on välttämätöntä, että ihmisiin kohdistetaan tutkimuksia. Opinnäytetyö tutki ensihoitajien välistä kommunikaatiota tarkoituksenaan yhdistää työtapoja niin, että ne edistävät potilasturvallisuutta. Lisäksi tutkimussuunnitelma oli toteutettu julistuksen määritelmien mukaisesti. (Lääkäriliitto 2014; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173–176.)

Tutkimusluvan hakeminen on osa hyvää eettistä tieteellistä käytännettä, joka on määritelty tutkimuseettisessä neuvottelukunnassa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Tutkimuslupaa haettiin, koska opinnäytetyössä käytettiin tutkimuksen kohteina ja kehittämisen sekä juurruttamisen edistäjinä Vihdin Sairaankuljetuksen työntekijöitä. Tutkimuslupa velvoitti mm. tutkijat noudattamaan sovittuja aikatauluja, hoitamaan luvatut asiat ja olemaan yhteistyössä mahdollisista muutoksista työn toimeksiantajaan.

Tutkittavia informoitiin kirjallisesti saatekirjeen muodossa kertomalla opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Informoinnin tarkoitus oli saada mahdollisimman moni osallistumaan järjestettyihin koulutuksiin, sekä vastaamaan koulutusten jälkeen järjestettyyn kyselyyn. Saatekirjeeseen liitetyn tiedon opinnäytetyön tavoitteesta, jonka koskettaessa tutkittavia itseään, toivottiin lisäävän motivaatiota ja kiinnostusta opinnäytetyön aihetta kohtaan. Työntekijöiden vapaaehtoisuus osallistumiseen ilmenettiin kertomalla asiasta saatekirjeessä. Saatekirjeessä oli lisäksi merkittyinä tutkijoiden yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten. Kirjeessä kuvattiin tutkimuksen etenemistä niiltä osin kun se kosketti tutkittavia. Tutkimuksen etenemiseen kuului kysely nykytilanteen kartoittamiseksi, johon osallistui viisihenkinen juurruttamisen työryhmä, koulutustilaisuudet, koulutusten ajankohdat ja järjestämispaikat, sekä niiden toteutus- ja analysointitavat. Toinen kysely järjestettiin koulutuksiin osallistujille kuukausi koulutusten jälkeen. (Kuula 2013, 101–124; Liite 5.)

Saatekirje sisälsi myös osuudet luottamuksellisuudesta, tutkimusmateriaalin suojaamisesta huolellisella aineiston käsittelyllä ja hävittämisestä tutkimuksen jälkeen sekä tutkijoita koskevasta vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta ja tutkittavien anonymiudesta (Kuula 2013, 88–95; Liite 4).

Luottamuksellisuus ilmeni sovitusta asioista kiinni pitämisestä. Opinnäytetyön aikataulut pitivät, tapaamiset järjestettiin sovittuina aikoina ja työn edistymisestä tiedotettiin toimeksiantajaa. Tutkimusmateriaalin suojaamisesta huolehdittiin niin, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt näkemään materiaalia. Analysoinnin jälkeen tutkimusmateriaali, tässä tapauksessa nimettömät kyselyvastaukset hävitettiin silppuamalla. Nimettöminä järjestetyt kyselyt varmistivat osaltaan osallistujien anonyymiyden. Saatekirjeessä, sekä koulutusten aloituksen yhteydessä osallistujille korostettiin opinnäytetyön tekijöiden vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta.

Osallistujien vapaa ja huoleton keskustelu myös arkaluontoisista asioista koettiin tärkeäksi. Kaikki koulutuksissa esiin tuodut arkaluontoiset, kehittämistyöhön liittymättömät asiat pysyivät vain koulutukseen osallistujien välisinä, eikä niistä keskusteltu esimerkiksi toisissa koulutuspaikoissa tai vapaa-ajalla. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus jatkui myös tutkimuksen päättymisen jälkeen.

Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa sovittiin, että työ oli julkinen. Opinnäytetyön tekijöillä oli työhön tekijänoikeudet ja toimeksiantajalla jatkokäyttöoikeudet. Julkisuudella tarkoitetaan, että opinnäytetyö julkistetaan Theseuksessa ja oli sen jälkeen vapaasti kenen tahansa luettavissa. Tekijänoikeudet turvaavat tekijöiden oikeudet mm. koulutuksissa esitettyyn materiaaliin, joka sisälsi myös videokuvaa. Jatkokäyttöoikeudet antoivat toimeksiantajalle mahdollisuuden työn auditointiin ja käyttämiseen laadunhallintamateriaalina. (Kuula 2013, 72–75.)

Tutkimustietoa internetistä kerättyäessä pohdittiin tiedon oikeellisuutta, verrattavuutta ja merkityksellisyyttä tutkimukselle. Opinnäytetyössä käytetty tutkimustieto oli peräisin terveydenhuoltoalan artikkeleista. Kaikki työssä käytetty internet- lähteisiin perustuva tieto tutkimuksen tekijöineen ja internet-osoitteineen, oli merkitty asianmukaisesti lähdeluetteloon. (Kuula 2013, 192–199; Vilka 2007, 97–99.) Koulutusten yhteydessä osallistujilta pyydettiin sähköpostiosoitteet koulutusten jälkeen järjestetyn kyselyn lähettämistä varten. Kaikki osallistujat antoivat sähköpostiosoitteensa. Koulutuksiin osallistuneille lähetettiin sähköpostitse saatekirje ja linkkinä opinnäytetyön tekijöiden tekemä määrällinen kysely. Linkistä vastaajat voivat tulostaa kyselyn ja toimittaa sen määräaikaan mennessä sovittuun paikkaan, tai vaihtoehtoisesti täyttää kyselyn sähköisesti ja toimittaa sen sähköpostitse takaisin tutkijoille. Tämä antoi osallistujille vaihtoehdon kyselyyn osallistumisesta itselleen mielekkäällä tavalla. Osallistuja voi myös halutessaan jättää vastaamatta kyselyyn. Sähköpostitse saapuneet vastaukset tulostettiin välittömästi ennen vastausten läpikäymistä, jonka jälkeen sähköposti poistettiin. Tällä varmistettiin myös sähköpostitse vastanneiden anonyymiyden ja turvattiin tutkimusaineiston salassapito. (Kuula 2013, 173–180.)

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa työyhteisölle luotettavaa informaatiota. Tämä sisälsi koko opinnäytetyön suunnitelmaosuudesta analyysiin ja tulosten julkistamiseen. Luotettavuus varmistettiin kuvaamalla tutkimusprosessi tarkasti ja suhtautumalla kriittisesti tutkimuskohteiden aiheista löydettyyn

tutkimustietoon. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 58–60; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226–228.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan mittaamalla, aineiston keruuta arvioimalla ja luotettavilla tuloksilla (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206–213). Arvioinnin mittarina opinnäytetyössä käytettiin opinnäytetyön tekijöiden valmistamaa kyselylomaketta (Liite 5). Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa koulutusten hyötyjä työntekijöille, mahdollisia muutoksia työtavoissa ja käynnissä olevaa tai tulevaisuuteen suunniteltua kehittämistä työyhteisössä tai toimintatavoissa. Aineiston keruuta arvioitiin lähteiden luotettavuudella, laadulla ja määrällä. Tulokset esitettiin huolellisesti analysoituina, joihin tutkijoiden omat käsitykset tai kiinnostuksen kohteet eivät ole vaikuttaneet.

Tutkimuksen tulokset saatiin kyselyiden ja koulutusten perusteella. Tulokset raportoitiin rehellisesti ja avoimesti kuten ne ovat. Tulokset esiteltiin objektiivisesti, eivätkä tutkijoiden omat mielipiteet ole vaikuttaneet tutkimusten tuloksiin tai niiden esittämiseen. Julkaistuista tuloksista ei voida päätellä vastaajia, joten kyselyihin osallistujien anonymiteetti säilytettiin loppuun asti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31)

Tulosten luotettavuutta arvioitaessa pyrittiin mahdollisimman suureen vastaajamäärään, jolloin otanta olisi kattava. Tutkimukseen valikoituneet henkilöt olivat koulutuksiin osallistuneita työntekijöitä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 210–212.) Vastaavia tutkimuksia ensihoitajien kommunikaation merkityksestä potilasturvallisuuteen ei ole tehty, niitä ei ole julkistettu tai aiheesta ei löydetty tietoa. Mahdollisimman suurella kyselyn vastaajamäärällä tavoiteltiin tulosten parhainta luotettavuutta ja mahdollista yleistettävyyttä. Hyvän tutkimustuloksen saadakseen, tutkimustyötä tulisi jatkaa tulevaisuudessa keskittyen tutkimaan tässä tutkimuksessa esiin nousseita tuloksia ja niiden vaikuttavuutta työyhteisöön ja ensihoitajien toimintatapoihin.

Systemaattiset virheet voivat olla uhkia kyselyn vastauksia analysoidessa. Nämä johtavat tuloksia harhaan ja heikentävät tutkimuksen luotettavuutta. Systemaattinen virhe voi johtua vastaajien kadosta tai heidän valehtelemisestaan, asioiden vähättelystä tai kaunistelusta. (Vilkka 2007, 153.)

## 8.2 Muutosprosessin ja lopputuotoksen arviointi

Opinnäytetyön aihe valittiin Vihdin Sairaankuljetuksen toiveesta. Aiheen valinnan jälkeen perustettiin juurruttamisen työryhmä, johon kuului viisi sairaankuljetuksen työntekijää. Opinnäytetyö aloitti juurruttamisen prosessin tutustumalla työyhteisöön ja sen kehittämistarpeisiin. Juurruttamisen työryhmälle lähetettiin kysely nykytilan kartoitusta varten. Kyselyn tulokset analysoitiin ja vastausten tuloksena aiheiksi valittiin kaksoistarkastus, kommunikaatio ja vuorovaikutus sekä tiimityöskentely. Esiin nousseista kehittämisaiheista vietiin työyhteisöön näyttöön perustuvaa tietoa järjestämällä koulutuksia.



Koulutukset järjestettiin kuutena, noin kolme tuntia kestäväenä työpaikkakoulutuksena Vihdin Sairaankuljetuksen asemapaikoilla. Koulutuksiin osallistui 29 työntekijää. Koulutusten sisältö käsitteli kaksoistarkastusta, sosiaalista vuorovaikutusta, kommunikointia ja tiimityöskentelyä sekä potilasturvallisuutta.

Koulutusten jälkeen muutosta työyhteisön toimintatavoissa kartoitettiin kyselyllä (Liite 5). Kyselyyn vastasi pieni joukko koulutuksiin osallistuneista. Vastauksissa ilmeni, etteivät työntekijät kokeneet saaneensa koulutuksista juurikaan uutta tietoa, eikä heidän toimintatapansa ollut koulutuksen seurauksena muuttunut. Kyselyssä tiedusteltiin kehitymisvalmiutta, jossa vastaajat totesivat kehittymisen olevan mahdollista, mutta toivovansa työyhteisön säilyvän ennallaan. 71 prosenttia vastaajista koki koulutuksen antaneen ajatuksia kehittämistä varten (Kuvio 3).

Toimeksiantajan kanssa loppupalaverissa 31.3.2014 keskusteltiin opinnäytetyön etenemisestä, koulutuksista ja niiden sisällöstä sekä juurruttamisen prosessista. Työntekijöiden mielipiteitä ja ajatuksia kehittämiskohteista tuotiin esille. Koulutusten vähäisen osallistujamäärän koettiin vaikuttavan epäsuotuisasti juurruttamisen onnistumiseen.

Sopimuksen mukaan Vihdin Sairaankuljetukselle palautettiin koulutuksiin osallistuneille järjestetyn kyselyn analyysi läpikäymistä ja jatkokehittämistä varten. Juurruttamisen työryhmälle ja Vihdin Sairaankuljetuksen esimiehille lähetettiin kutsu opinnäytetyön julkaisuseminaariin, joka järjestettiin 7.5.2014.

Vihdin Sairaankuljetuksen toiveena oli, että kehittämishanke jatkuisi tulevaisuudessa yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulu Lohjan yksikön opiskelijoiden kanssa. Toimeksiantajan puolelta uudeksi kehittämiskohteen aiheeksi esitettiin esimerkiksi simulaatiokoulutusta. (T. Vainio, henkilökohtainen tiedonanto 31.3.2014.) Työntekijöiltä saadun palautteen perusteella kehittämiskohde olisi esimies-alaisviestinnän kehittäminen (Taulukko 3).

Toivomme tämän opinnäytetyön juurruttamisen jatkuvan työyhteisössä. Opinnäytetyön aikana aloitettiin juurruttamisen prosessi, mutta työn aikarajoissa ei ehditty juurruttamalla uutta toimintatapaa saada valmiiksi. Työyhteisön kertomusten mukaan uudet toimintatavat omaksutaan ohjeistuksien seurauksena. Juurtumisen onnistumiseksi vaaditaan kuitenkin lisää työyhteisön ryhmäytymistä ja ensihoitajista itsestään lähtevän kehittymisen kehittämistä. Seuraava opinnäytetyö voisi jatkaa juurruttamista kehittämällä edellä mainittuja asioita. Potilasturvallisuuden edistäminen vaatii jatkuvaa kehittämistä ja huomiointia ja opinnäytetyön jatkokehittäminen tähtää edelleen potilasturvallisuuden kehittämiseen.

## Lähteet

### Kirjat

- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Otavan kirjapaino Oy.
- Heikkilä, K. 2002. Tiimit - avain uuden luomiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Himberg, L. & Jauhiainen, R. 2003. Suhteita - Minä, me ja muut. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hjelt-Putilin, P. 2005. Turvallisuutta viestinnällä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hämäläinen, P. 2005. Ihmisen kokoinen työyhteisö. Hämeenlinna: Karisto Oy:n Kirjapaino
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Sipoo: Silverprint.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 2013. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. 2012a. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Salminen, J. Onnistu tiimityössä - Tiimin jäsenen kirja. 2013. Helsinki: Multiprint Oy.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Veräjänkorva O., Huupponen R., Huupponen U., Kaukkila H-S. & Torniainen K. 2009. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro OY.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Helsinki: Edita Prima Oy.

#### Artikkelit

Agnew, T. 2005. Dynamic teams and team dynamics. Nursing Management- UK (NURS MANAGE (LOND)), 2005 APR; 12 (1): 7.

Armitage, G. 2009. The risks of double checking. Nursing Management 16, 30-36.

Brock, D., Abu-Rish, E., Chia-Ru, C., Hammer, D., Wilson, S., Vorvick, L. Blondon, K., Schaad, D., Liner, D & Zierler, B. 2013. Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. BMJ Quality & Safety (BMJ QUAL SAF), 2013 May; 22 (5): 414-23.

CHSRF 2006. Teamwork in healthcare: Promoting effective teamwork in healthcare in canada. Viitattu 20.4.2014. [http://www.cfhi-fcass.ca/Migrated/PDF/teamwork-synthesis-report\\_e.pdf](http://www.cfhi-fcass.ca/Migrated/PDF/teamwork-synthesis-report_e.pdf)

de Vries, EN., Eikens-Jansen, MP., Hamersma, AM., Smorenburg, SM., Gouma DJ., Boormeester MA. 2011. Prevention of surgical malpractice claims by use of a surgical safety checklist. Ann Surg. 2011;253(3):624-628. AORN Journal. Viitattu 27.2.2014.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=4aba1090-dbfd-46af-8efe-7be7ecbb1807%40sessionmgr4004&hid=4109>

Meurling, L., Hedman, L., Sandahl, C., Felländer- Tsai, L. & Wallin, C-J. 2013. Systematic simulation-based team training in a Swedish intensive care unit: a diverse response among critical care professions. BMJ Quality & Safety (BMJ QUAL SAF), 2013 Jun; 22 (6): 485-94

Paparella, S. 2013. Taking Another Look at Independent Double Checks. Journal of Emergency Nursing, Volume 39(6), November 2013, p 631-632. Viitattu 10.2.2014.

[http://ovidsp.uk.ovid.com.nelli.laurea.fi/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?&S=EGKHPDBKIAHFJAALFNNKKCOFKHJPAA00&Link+Set=S.sh.22%7c1%7csl\\_10](http://ovidsp.uk.ovid.com.nelli.laurea.fi/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?&S=EGKHPDBKIAHFJAALFNNKKCOFKHJPAA00&Link+Set=S.sh.22%7c1%7csl_10)

Silén-Lipponen, M., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2004. Käsiteanalyysi tiimistä - sovelluksena leikkaustyön tiimi. Hoitotiede 16 (4), 188–200.

#### Internet

Helovuori, A. & Kinnunen, M. 2009. Vältä, havaitse ja hallitse virheitä. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 10.2.2014.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5\\_2009/teema\\_potilasturvallisuus/\\_valta\\_havaitse\\_ja\\_hallitse\\_virh/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5_2009/teema_potilasturvallisuus/_valta_havaitse_ja_hallitse_virh/)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 14.10.2013.

<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 14.10.2013.

<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Lääkäriliitto. 2014. Helsingin julistus. Viitattu 5.4.2014.

<http://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

Mielenterveyslaki 1116/1990. Viitattu 14.10.2013.

<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

- Medical Office Survey on Patient Safety Culture. Viitattu 2.1.2014.  
<http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/medical-office/userguide/mosurveyform.pdf>
- Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. 2012b. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla, tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohjan yksikkö. Vantaa. Viitattu 9.4.2014.  
[http://www.laurea.fi/fi/tutkimus\\_ja\\_kehitys/painoala\\_verkostot/hoitasantuntjakotselviyt/julkaisut/Documents/Hoitotyön%20kehittäminen%20juurruttamalla\\_OraHyytiäinen%20et%20al.pdf4](http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/painoala_verkostot/hoitasantuntjakotselviyt/julkaisut/Documents/Hoitotyön%20kehittäminen%20juurruttamalla_OraHyytiäinen%20et%20al.pdf4)
- Peltola, U. & Vuorento, M. 2007. Juurruttamisen edistäjät ja estäjät -Kokemuksia työllistymispalvelujen kehittämishankkeista. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 9.4.2014.  
[http://www.kuntoutussaatio.fi/files/172/Juurruttamisen\\_edistajat\\_ja\\_estajat.pdf](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/172/Juurruttamisen_edistajat_ja_estajat.pdf)
- Pumppu-hanke. 2014. Viitattu 15.1.2014. <http://pumppu-hanke.blogspot.fi>
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. ISBAR. Viitattu 27.2.2014.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/87626701/SHL\\_ISBAR-kortti\\_74x105](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/87626701/SHL_ISBAR-kortti_74x105)
- Snellman, E. 2008. Potilasturvallisuuden linjaukset suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.2.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)
- STM. 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.
- STM. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Viitattu 20.2.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)
- STM. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Viitattu 18.4.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>
- STM. 2013. Sosiaali- ja terveystalvet. Terveystalvet. Ensihoito. Viitattu 16.10.2013.
- Terveystalvetlaki 1326/2010. Viitattu 14.10.2013.  
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>
- THL. 2014a. Teemakampanja: Leikkaustiimin tarkistuslista käyttöön. Viitattu 27.2.2014.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslistan-kayttoonotto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslistan-kayttoonotto)
- THL. 2014b. Leikkaustiimin tarkistuslista. Viitattu 27.2.2014.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2e9b3551-9389-419c-ac76-860507187ddf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Viitattu 13.11.2013.  
<http://www.tenk.fi/>
- Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. 2013a. Verbaalinen viestintä. Viitattu 15.10.2013.  
<http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaili/vuorovaikutus/viestinta/verbaalinen.html>
- Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. 2013b. Nonverbaalinen viestintä. Viitattu 15.10.2013.  
<http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaili/vuorovaikutus/viestinta/nonverbaalinen.html>
- WHO. 2010. Patient safety workshop, Learning from error. Viitattu 27.2.2014.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599023\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599023_eng.pdf?ua=1)
- WHO. 2009. WHO Surgical Safety Checklist 2009 edition. Viitattu 27.2.2014.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590\\_eng\\_Checklist.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng_Checklist.pdf?ua=1)

WHO. 2008. World Alliance for Patient Safety. Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety, Spain. Viitattu 27.2.2014.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43874/1/9789241596541\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43874/1/9789241596541_eng.pdf?ua=1)

#### Muut lähteet

Vainio, T. 2013a. Henkilökohtainen tiedonanto. Vihti. 4.10.2013.

Vainio, T. 2013b. Henkilökohtainen tiedonanto. Vihti. 31.12.2013.

## Kaaviot

Kaavio 1: Yhtenäiset työtavat .....	42
Kaavio 2: Koulutuksen vaikutus kommunikaatioon .....	43
Kaavio 3: Koulutuksen vaikutus potilasturvallisuuteen .....	43
Kaavio 4: Koulutuksen vaikutus kaksoistarkastukseen .....	44
Kaavio 5: Koulutuksen vaikutus vaara- ja haittatapahtumien ilmoittamiseen .....	44
Kaavio 6: Työtiimin kehittämismahdollisuudet .....	45
Kaavio 7: Koulutuksen sisällön vaikutus .....	45

## Kuviot

Kuvio 1: Hyvän tiimin jäsenen ominaisuudet (mukaillen Salminen 2013, 72–76).....16

Kuvio 2: Juurruttamisen menetelmä (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012b) .19

## Taulukot

Taulukko 1: ISBAR-raportointi (Sairaanhoitajaliitto 2013).....	27
--	----



## Liitteet

Liite 1. Kysely juurruttamisen työryhmälle .....	58
Liite 2. Saatekirje juurruttamisen työryhmälle .....	61
Liite 3. Koulutusten analyysitaulukko .....	63
Liite 4. Kaksoistarkastuksen kommunikaatiomalli (mukaillen Heikkilä 2002, 178–180) ....	68
Liite 5. Analyysi juurruttamisen työryhmälle .....	69
Liite 6. Koulutusohjelma .....	71
Liite 7. Kysely koulutuksiin osallistuneille.....	72
Liite 8. Saatekirje koulutuksiin osallistuneille toimitettuun kyselyyn.....	74

Liite 1. Kysely juurruttamisen työryhmälle

## Kysely Vihdin Sairaankuljetus Oy:n työntekijöille

1. Mikä on koulutustaustasi?

☐ Lähihoitaja, suuntautumisopinnot

---

☐ Lääkintävahtimestari- Sairaankuljettaja

☐ Sairaanhoitaja

☐ Sairaanhoitaja AMK

☐ Ensihoitaja AMK

☐ YAMK- tutkinto

☐ Useampi tutkinto terveydenhoidon alalta

☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

2. Kuinka pitkä työkokemus sinulla on ensihoidossa?

☐ 0- 2 vuotta

☐ 3- 5 vuotta

☐ 6- 10 vuotta

☐ 11- 15 vuotta

☐ 16- 20 vuotta

☐ yli 21 vuotta

3. Tiimityöskentely on ryhmässä tapahtuvaa, työparin huomioivaa ja yhteiseen tavoitteeseen pyrkivää työskentelyä. Kuvaile, miten tiimityöskentely toimii teidän yhteisössänne?

---

---

---

---

4. Mitä kommunikaation keinoja käytät työskennellessäsi

☐ Sanallinen

☐ Sanaton

☐ Eleet

☐ Ilmeet

☐ Liikkeet

☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

5. Millaisia toimintatapoja olette tällä hetkellä työyhteisössänne sopineet kommunikoinnista ensihoitotilanteessa?

---

---

---

---

---

6. Miten koet kommunikaation vaikuttavan potilasturvallisuuteen tiimityöskentelyssänne?

---

---

---

---

---

7. Mitkä työpariin liittyvät ominaisuudet vaikuttavat mielestäsi kommunikaatioon tiimityöskentelyssä? (Esim. koulutustausta, työkokemus, työskentely juuri tässä työyhteisössä.)

---

---

---

---

8. Miten kuvaisit edellä mainitsemiesi asioiden merkitystä potilasturvallisuuden kannalta?

---

---

---

---

---

9. Millaisessa tilanteessa työparin kommunikointitapa on mielestäsi heikentänyt potilasturvallisuutta?

---

---

---

---

---

10. Millaisissa tilanteissa työparin kommunikointitapa on parantanut potilasturvallisuutta?

---

---

---

---

---

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Liite 2. Saatekirje juurruttamisen työryhmälle

Hyvä Vihdin Sairaankuljetus Oy:n työntekijä,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita hoitotyön koulutusohjelmasta, Laurea-ammattikorkeakoulusta Lohjalta ja teemme opinnäytetyötä ensihoitajien kommunikaation ja tiimityöskentelyn merkityksestä potilasturvallisuudelle.

Potilasturvallisuus on osa hyvää ja laadukasta hoitoa. Potilasturvallisuutta kehitetään jatkuvasti ja on tärkeää huomioida kommunikaation sekä tiimityöskentelyn merkitys osana työskentelyä.

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa kuinka koette kommunikaation ja tiimityöskentelyn osana työskentelyänne ja työyhteisönne tämänhetkistä toimintatapaa. Kyselyn tavoitteena on selvittää koulutustarvetta ja - aiheita myöhemmin keväällä järjestettävää koulutusta varten. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää työtapoja sekä kommunikaatiota ja sitä kautta parantaa potilasturvallisuutta yhdessä työyhteisön kanssa.

Kyselyn aineisto kootaan ja se tulee opinnäytetyöntekijöiden sekä Vihdin Sairaankuljetus Oy:n käyttöön. Kysely toteutetaan luottamuksellisenä, nimettömänä ja aineisto hävitetään analysoinnin jälkeen. Kyselyn pohjalta laadimme nykytilanteen kuvauksen, jonka toimitamme työyhteisöönne tarkastettavaksi, täydennettäväksi ja kommentoitavaksi.

Opinnäytetyömme liittyy Pumppu- hankkeeseen, jonka tarkoituksena on kehittää hyvinvointipalveluita hyödyntämällä julkista, yksityistä ja kolmatta sektoria, sekä heidän osaamistaan mahdollisimman tehokkaalla tavalla kansalaisen parhaaksi.

Toivoisimme teidän vastaavan 31.01.2014 mennessä.

Annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöstämme.

Etukäteen kiittäen!

Sairaanhoitajaopiskelijat, Laurea- ammattikorkeakoulu

Heidi Taivassalo (Heidi.Taivassalo@laurea.fi)

&

Tiina Heinonen (Tiina.M.Heinonen@laurea.fi)

## Liite 3. Koulutusten analyysitaulukko

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
HaiPro käytössä	HaiPro käytössä	Tehty ilmoitus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
Tekevät ilmoituksia satunnaisesti	Satunnainen ilmoitus	Tehty ilmoitus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
Ilmoituksia ei käydä läpi	Eivät läpikäy ilmoituksia	Läpikäymätön ilmoitus	Tapahtumista oppiminen	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
Ilmoitusten tekemistä hankaloittaa internetin puute	Ilmoitusten hankaluus tekniikan vuoksi	Esteet ilmoituksen teossa	Ilmoitukseen vaikuttavat asiat	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
Mahdollista käydä muilla asemapaikoilla tekemässä ilmoitus	Mahdollisuus ilmoittaa	Ilmoitusmahdollisuus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
Matkan vuoksi ei tule lähdettyä muille asemapaikoille	Välimatkan tuoma hankaluus	Esteet ilmoituksen teossa	Ilmoitukseen vaikuttavat asiat	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
Lisäksi käytössä yhtiön omat vaaratapahtumailmoitukset	Omat ilmoituskeinot	Yhtiön ilmoitukset	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
HaiPro järjestelmä käytössä	HaiPro käytössä	Tehty ilmoitus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
Tekevät satunnaisia ilmoituksia	Satunnainen ilmoitus	Tehty ilmoitus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
Eivät käy läpi ilmoituksia	Eivät läpikäy	Läpikäymätön ilmoitus	Ilmoituksista oppiminen	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
HaiPro järjestelmä käytössä	HaiPro käytössä	Tehty ilmoitus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
Eivät juurikaan tee ilmoituksia	Satunnainen ilmoitus	Tehty ilmoitus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
Internetin puute hankaloittaa tekoa	Tekniikka ongelma	Esteet ilmoituksen teossa	Ilmoitukseen vaikuttavat asiat	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
			Tapahtumien	Vaara- tai	Potilasturvallisuus

Poikkeamaraportit käydään läpi 2x/vuosi työpaikkakokouksessa	Läpikäyminen 2x/vuosi	Ilmoitusten läpikäyminen	seuranta	haittatapahtuman tekeminen	
Kaikki eivät osallistu työpaikkakokoukseen	Osallistujien vähyys		Ilmoituksista oppiminen	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
HaiPro käytössä	HaiPro käytössä	Osallistumis-aktiivisuus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
Käytännössä eivät juurikaan tee ilmoituksia	Satunnainen ilmoitus	Tehty ilmoitus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
HaiProhon ilmoitetaan lähinnä laiteteknisiä ongelmia	Laitetekniset ongelmat ilmoitetaan	Tehty ilmoitus	Toimimattomat työskentelyvälineet	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
HaiPro ilmoituksia käydään läpi johtoportaaassa	Läpikäydään johtoportaaassa	Tehty ilmoitus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuman tekeminen	Potilasturvallisuus
Asemapaikkojen fyysisen sijainnin uskotaan haittaavan ilmoitusten läpikäymistä	Välimatka rikkoo tiedonkulkua	Ilmoitusten läpikäyminen	-	Tiedonkulku	Viestintä
Suuri työntekijämäärä eri asemapaikoilla vaikuttaa tiedonkulkuun	Työntekijöiden sijainti vaikuttaa tiedonkulkuun	Työpisteiden sijainti	-	Tiedonkulku	Viestintä
HaiPro sovellus tulee myös MediMerlottiin	Tuleva sovellus	Tiedonkulun vaikeus	Työyhteisön kehittäminen	Kehittämistyö	Kehityskohde
MediMerlotin myötä uskovat ilmoitusten määrän kasvavan	Ilmoitusten määrän kasvu	Tulevaisuus	Työyhteisön kehittäminen	Kehittämistyö	Kehityskohde
Ilmoitustentekokynnys koetaan suureksi	Ilmoituskynnys korkea	Tulevaisuus	Asenteiden vaikutus	Asennoituminen	Kehityskohde
Ongelmalliset asiat voidaan puhua	Asiat puhutaan	Tekemätön ilmoitus	Avoimuus	Vuorovaikutus	Kommunikaatio
HaiPro käytössä	HaiPro käytössä	Keskustelu	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuma	Potilasturvallisuus
Oma kaavake uhka, väkivalta ja poikkeamatilanteisiin	Omat ilmoituskeinot	Tehty ilmoitus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haittatapahtuma	Potilasturvallisuus
		Yhtiön ilmoitukset	Tapahtumien	Vaara- tai haitta-	Potilasturvallisuus

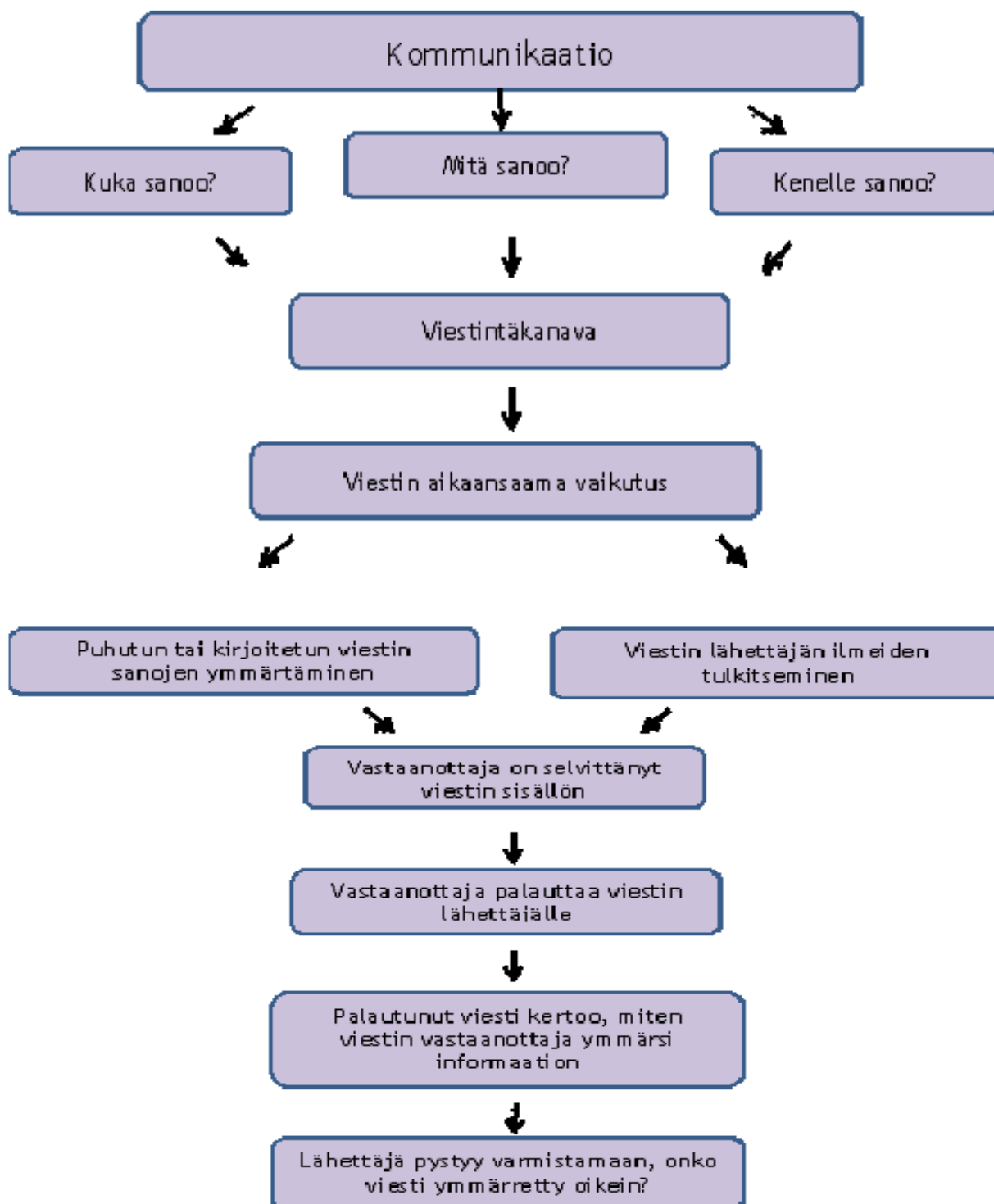


HaiPron ja Oman uhka-, väkivalta ja poikkeamakaavakkeen käyttö vähäistä	Satunnainen ilmoittaminen	Satunnainen ilmoitus	seuranta	tapahtuma	
Asenne ja vanha tapa vaikuttavat ilmoitusten määrän vähyyteen	Asenteiden vaikutus ilmoitusmääriin	Satunnainen ilmoitus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haitta- tapahtuma	Potilasturvallisuus
Tapana keskustella suoraan esimiesten kanssa ongelmatilanteet	Asiat puhutaan	Keskustelu	Avoimuus	Vuorovaikutus	Kommunikaatio
Positiivinen asenne ilmoitusten teon vaikuttamisesta työn kehittämiseen	Positiivinen asenne kehittämiseen	Asenteiden vaikutus työn kehittämiseen	Asenteiden vaikutus	Asennoituminen	Kehityskohde
HaiPro ilmoitukset käytössä	HaiPro käytössä	Tehty ilmoitus	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haitta- tapahtuma	Potilasturvallisuus
Johtoporras läpikäy ilmoitukset	Läpikäydään johtoportaassa	Ilmoitusten läpikäyminen	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haitta- tapahtuma	Potilasturvallisuus
Ilmoitukset läpikäydään 2x/vuosi työpaikkakokouksessa	Läpikäydään työpaikkakokouksessa	Ilmoitusten läpikäyminen	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haitta- tapahtuma	Potilasturvallisuus
Työpaikkakokouksessa läpikäydään ne ilmoitukset joissa on havaittu vakavia puutteita	Vakavat puutteet läpikäydään	Ilmoitusten läpikäyminen	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haitta- tapahtuma	Potilasturvallisuus
Johto läpikäy myös vaaratapahtumailmoitukset 2x/vuosi	Läpikäydään johtoportaassa	Ilmoitusten läpikäyminen	Tapahtumien seuranta	Vaara- tai haitta- tapahtuma	Potilasturvallisuus





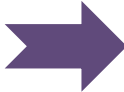


Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Potilasturvallisuusstrategia tuttu muutamalle	Potilasturvallisuusstrategia tunnetaan kohtalaisesti	Potilasturvallisuusstrategia	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Työtä ohjaavia lakeja tiedetään vaihtelevasti	Lait tiedetään vaihtelevasti	Työn tietoperusta	Työtä ohjaavat lait	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Potilasturvallisuusstrategia tunnetaan kohtalaisesti	Potilasturvallisuusstrategia tunnetaan kohtalaisesti	Potilasturvallisuusstrategia	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Kerrattiin organisaatorakenne	Organisaatorakenteen kertaus	Organisaatorakenne	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Kerrattiin potilasturvallisuusstrategiaa	Potilasturvallisuusstrategian kertaus	Potilasturvallisuusstrategia	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Kehitysvammalain todettiin ohjaavan myös ensihoitajan työtä	Kehitysvammalaki ohjaa ensihoitajia	Työn tietoperusta	Työtä ohjaavat lait	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Pelastuspuolen lakien tunteminen helpottaisi moniviranomaistehtävällä	Pelastuspuolen lakien tunteminen	Yhteistyö	Työtä ohjaavat lait	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Potilasturvallisuusstrategia tunnettiin	Potilasturvallisuusstrategia tunnettiin	Potilasturvallisuusstrategia	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Organisaatorakenne tiedettiin	Organisaatorakenne tunnettiin	Organisaatorakenne	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Ensihoitajan työtä ohjaavat lait tiedossa	Työtä ohjaavat lait hallussa	Työn tietoperusta	Työtä ohjaavat lait	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Laadunhallintakansio tiedossa	Laadunhallintakansio tiedossa	Laadunhallinta	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Laadunhallintakansio tiedossa	Laadunhallintakansio tiedossa	Laadunhallinta	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus

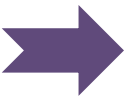
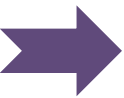

Laadunhallintakansion olemassaolo tiedetään	Laadunhallintakansio tiedossa	Laadunhallinta	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Laadunhallintakansion sisältö ja sijainti tiedetään	Laadunhallintakansio tiedossa	Laadunhallinta	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Laadunhallintakansio sisältöineen tiedossa	Laadunhallintakansio tiedossa	Laadunhallinta	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Lääkehoitosuunnitelmaa ei ole tai eivät tiedä olemassaolosta	Ei tietoa lääkehoitosuunnitelmasta	Lääkehoito-suunnitelma	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Ei ole tietoa lääkehoitosuunnitelmasta	Ei tietoa lääkehoitosuunnitelmasta	Lääkehoito-suunnitelma	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Lääkehoitosuunnitelmasta todettiin, että pitäisi olla	Ei tietoa lääkehoitosuunnitelmasta	Lääkehoito-suunnitelma	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Lääkehoitosuunnitelma ei ole käytössä	Ei tietoa lääkehoitosuunnitelmasta	Lääkehoito-suunnitelma	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus
Ei ole tietoa lääkehoitosuunnitelmasta	Ei tietoa lääkehoitosuunnitelmasta	Lääkehoito-suunnitelma	Työtä ohjaavat säädökset	Ohjeistus	Potilasturvallisuus

Liite 4. Kaksoistarkastuksen kommunikaatiomalli (mukaillen Heikkilä 2002, 178–180)



Liite 5. Analyysi juurruttamisen työryhmälle

Kysymys:		Vastaus:
Koulutustausta		<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 3 lähihoitajaa, 2 ensihoidon suuntaavaa</li> <li>★ 1 lääkintävahtimestari- sairaankuljettaja</li> <li>★ 2 sairaanhoitajaa</li> <li>★ 3 sairaanhoitaja AMK</li> <li>★ 1 ensihoitaja AMK</li> <li>★ 2 YAMK tutkintoa</li> <li>★ 2 useampi tutkinto terveydenhuollon alalta (5 merkinnyt kuitenkin muihin kohtiin)</li> <li>★ 4 muu: hoitotason päivitykset koulutukseen, johtamisen koulutus, korkeakoulututkinnot</li> </ul>
Työkokemus		<ul style="list-style-type: none"> <li>★ (3) 11-15 vuotta</li> <li>★ (1) 16-20 vuotta</li> <li>★ (1) yli 21 vuotta</li> </ul>
Tiimityöskentelyn toimiminen		<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Enimmäkseen toimivaa</li> <li>★ Ennalta sovitut tehtävät</li> <li>★ Työparina kokenut ja kokemattomampi</li> <li>★ Henkilökemioiden vaikutus</li> </ul>
Käytössä olevat kommunikaation keinot		<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Sanallinen, sanaton, eleet, ilmeet ja liikkeet</li> </ul>
Tämänhetkiset kommunikaatiotavat ensihoitotilanteessa		<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Virve- radio</li> <li>★ Yhteinen päätöksenteko</li> <li>★ Henkilökemioiden vaikutus</li> <li>★ Verbaalinen kommunikointi</li> <li>★ Kaksoistarkastus</li> </ul>
Kommunikaation vaikutus potilasturvallisuuteen		<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Koetaan tärkeäksi (parityöskentely, potilasturvallisuus)</li> <li>★ Lääkkeiden kaksoistarkastus</li> <li>★ Laiteturvallisuus</li> <li>★ Huonon kommunikaation aiheuttama epäluottamus (hoitajan ja potilaan ja hoitajan ja hoitajan)</li> <li>★ Hoitopäätösten ja -toimenpiteiden tekeminen perustuu tietoon</li> </ul>
Työparin ominaisuuksien vaikutus kommunikaatioon		<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Koulutustaustalla ei välttämättä merkitystä</li> <li>★ Työkokemus vaikuttaa positiivisesti</li> <li>★ Henkilökemiat vaikuttavat</li> <li>★ Yhteisen kielen merkitys ymmärretyksi tulemisessa</li> <li>★ Elämäkokemus vaikuttaa positiivisesti</li> <li>★ Työparin tunteminen</li> </ul>

<b>Työparin ominaisuuksien merkitys potilasturvallisuuteen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Tärkeää ymmärtää työparia oikein, tarvittaessa varmistaminen</li> <li>★ Heikon tai vähäisen kommunikaation ei koeta kuitenkaan huonontavan potilasturvallisuutta</li> <li>★ Henkilökemioiden yhteensopivuus parantaa potilasturvallisuutta</li> </ul>
<b>Potilasturvallisuutta heikentäviä kommunikointitapoja</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Yhteisen kielen puuttumisen aiheuttamat ongelmat</li> <li>★ Henkilökemioiden toimimattomuus</li> <li>★ Ongelmat työparin yhteistyössä: puhumattomuus, negatiivinen asenne, ei hoideta tehtäviä ohjeiden mukaan, oma- aloitteisuuden puuttuminen</li> </ul>
<b>Potilasturvallisuutta parantavia kommunikointitapoja</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Hoito- ohjeiden ja lääkkeiden ääneen kertaaminen, kaksoistarkastus</li> <li>★ Työparin työskentelytapojen tunteminen lisää potilasturvallisuutta (ilmeet, eleet ym.)</li> <li>★ Sovittujen käytäntöjen noudattaminen</li> </ul>

Liite 6. Koulutusohjelma

## KOULUTUSOHJELMA

Power point -esitys:

- Tietoa opinnäytetyöstä, tarkoitus ja tavoitteet
- Vaitiolovelvollisuus
- Ajatuksia aiheesta ensihoitajien välisen kommunikaation merkitys potilasturvallisuuteen, osallistujat kirjaavat ylös
- Analyysitaulukko nykytilan kartoituksesta, koulutuksen sisällön pohja
- Työskentelytapa- testi
- Testin läpikäynti
- Teoriaosuus:
  - o Potilasturvallisuus ja lait
  - o Kommunikaatio ja sosiaalinen vuorovaikutus
  - o Tiimityöskentely
  - o Kaksoistarkastus
- Video lavastetusta myrkytystilanteesta ja hoitajien toiminnasta ensihoitotilanteessa
- Ryhmätyöskentelyä videon pohjalta:
  - o 2-4 ryhmää
  - o 1-2 ryhmällä aiheena tiimityöskentelyn ja kommunikoinnin pohdinta
  - o 1-2 ryhmällä aiheena kaksoistarkastuksen ja potilasturvallisuuden pohdinta
  - o ryhmien tulosten purku, tuloksien ylöskirjaaminen
  - o vapaata keskustelua tuloksista
- Ajatuksia aiheesta Ensihoitajien välisen kommunikaation merkitys potilasturvallisuuteen, osallistujat kirjaavat ylös
- Keskustelua kehittämisideoista ja koulutuksen aikana heränneistä ajatuksista
- Koulutuksen päätös, osallistujien papereille kirjaamien ajatusten kerääminen

Liite 7. Kysely koulutuksiin osallistuneille

## **Kysely Vihdin Sairaankuljetus Oy:n potilasturvallisuuskoulutukseen osallistuneille työntekijöille**

Rasti vaihtoehto, voit valita yhden tai useamman vaihtoehtoista

1. Onko saamasi koulutus yhtenäistänyt työtapojanne?

☐ Kyllä

☐ Ei

☐ En osaa sanoa

2. Koetko saamasi koulutuksen lisänneen työyhteisönne kommunikaatiota?

☐ Paljon

☐ Vähän

☐ Ei lainkaan muutosta aikaisempaan

☐ En osaa sanoa

3. Oletko kiinnittänyt huomiota potilasturvallisuuteen koulutuksen jälkeen?

☐ Yhtä paljon kuin ennen koulutusta

☐ Enemmän kuin ennen koulutusta

☐ Huomattavasti enemmän kuin ennen koulutusta



4. Huomion kiinnittäminen kaksoistarkastukseen koulutuksen jälkeen:

- ☐ Kiinnitän huomiota kaksoistarkastukseen kuten ennenkin
- ☐ Kiinnitän huomiota kaksoistarkastukseen enemmän kuin ennen
- ☐ Toteutan kaksoistarkastusta kuten ennenkin
- ☐ Toteutan kaksoistarkastusta enemmän kuin ennen

5. Koulutuksen vaikutus vaara- ja hättätapahtumien ilmoittamiseen:

- ☐ Teen ilmoituksia kuten ennenkin
- ☐ Teen ilmoituksia enemmän kuin ennen
- ☐ Koen ilmoitusten teon lisäävän potilasturvallisuutta
- ☐ En koe ilmoitusten vaikuttavan potilasturvallisuuteen

6. Millaiseksi koet työtiimin kehittämismahdollisuudet tulevaisuudessa?

- ☐ Koen, että työtiimin on hyvä säilyä ennallaan
- ☐ Koen, että työtiimillä olisi mahdollisuuksia kehittää toimintaa
- ☐ Olemme aloittaneet työtiimin kehittämistyön

7. Koulutuksen sisältö

- ☐ Muutti työskentelyäni
- ☐ Antoi ajatuksia työskentelyn kehittämiseen
- ☐ Ei sisältänyt minulle uutta tietoa
- ☐ Ei vaikuttanut työskentelyyni
- ☐ Muutti tiimin toimintatapoja

Liite 8. Saatekirje koulutuksiin osallistuneille toimitettuun kyselyyn

Hei!

Olette olleet osallisena järjestämäämme potilasturvallisuuskoulutukseen asemapaikoillanne.

Viestissä on liitteenä kysely, johon toivomme teidän vastaavan. Kysely on osa opinnäytetyötämme ja jatkokehittämisen kannalta erittäin merkityksellinen. Kysely ei ole pitkä ja vie vain muutaman minuutin aikaa täyttää.

Vastausaikaa on tämän viikon sunnuntaihin saakka eli 6.4.14 asti.

Voitte vastata kyselyyn tulostamalla kyselyn, jonka jälkeen kerätkää ne NUMMELAN ASEMAPAIKALLE, josta haemme kyselyt maanantai- aamuna 7.4.14. Eli Lohjan ja Karkkilan asemat, toimittakaa kysely Nummelaan! Pyydämme ystävällisesti toimittamaan kyselyn myös niille koulutukseen osallistuneille, joilla ei ole sähköpostimahdollisuutta.

Mikäli liitetiedoston tulostaminen tuottaa haasteita, voit palauttaa kyselyn täytettynä myös sähköisessä muodossa osoitteeseen tiina.m.heinonen@laurea.fi

Kiitos kaikille opinnäytetyöhön osallistumisesta!

Terveisin Tiina & Heidi

## Hyvä Vihdin Sairaankuljetus Oy:n työntekijä,

Järjestimme teille koulutuksen ensihoitajien välisen kommunikaation merkityksestä potilasturvallisuuteen. Koulutus oli osa opinnäytetyötämme, jonka teemme Vihdin Sairaankuljetukselle. Olisimme nyt kiinnostuneita selvittämään miten koulutus koettiin ja miten se vaikutti työskentelyynne.

Oheinen kysely käsitellään luottamuksellisenä, nimettömänä ja aineisto hävitetään analysoinnin jälkeen.

Toivoisimme teidän vastaavan 06.04.2014 mennessä

Annamme mielellämme lisätietoja kyselystä tai opinnäytetyöstämme.

Etukäteen kiittäen!

Sairaanhoitajaopiskelijat, Laurea- ammattikorkeakoulu

Heidi Taivassalo (Heidi.Taivassalo@laurea.fi)

&

Tiina Heinonen (Tiina.M.Heinonen@laurea.fi)